Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em ENFERMAGEM na contemporaneidade

Ano 2022

Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva
(Organizador)

Experiências em ENFERMAGEM na contemporaneidade

Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
E DA SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2022

Experiências em enfermagem na contemporaneidade

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade / Organizadores Suely Lopes de Azevedo, Vânia Maria Moraes Ferreira, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0666-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.662222009

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). II. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

APRESENTAÇÃO

O mundo globalizado com seus novos arranjos associado ao célere processo de modernização tecnológica e científica tem exigido novas formas de construção e replicação do conhecimento. A exigência para tal mudança decorre da necessidade de enfrentamento dos desafios da contemporaneidade, diante das novas modalidades de organização do trabalho em saúde. Diante disso, é de extrema importância haver mudanças no processo de formação, voltada a transdisciplinaridade na produção do conhecimento, a fim de formar e capacitar enfermeiros competentes para o atendimento à população de acordo com suas diferentes demandas, assegurando um cuidado integral, com qualidade, resolutividade e eficiência.

Nessa perspectiva, a coletânea intitulada **"Experiências em enfermagem na contemporaneidade"**, traz ao longo de vinte e seis artigos a investigação de conceitos, questões e fenômenos relacionados à prestação de cuidados nos diferentes contextos, no que se refere à pessoa, ao ambiente, à saúde e à enfermagem.

Assim, o primeiro e quarto capítulos versam sobre o cuidado voltado à alimentação do recém-nascido, trazendo um relato de experiência sobre **a importância das orientações da equipe de enfermagem durante as primeiras amamentações** e um estudo de revisão sobre as **ações no pré-natal que impactam no sucesso do aleitamento materno**. O segundo e quinto capítulos discorrem sobre **a organização do processo de trabalho da enfermagem a partir de indicadores de qualidade**, e um relato de experiência sobre **acompanhamento técnico comportamental do profissional de enfermagem como um instrumento de melhoria do serviço**, duas importantes ferramentas utilizadas para mensurar a qualidade da assistência prestada, possibilitando o levantamento de dados que proporcionam o conhecimento da realidade frente ao dia a dia assistencial. O terceiro capítulo apresenta **o alojamento conjunto como a transição da alegria à dor,** e enfatiza sobre a importância da adequação dos serviços de atenção à mulher com base na Política de Humanização. O sexto e sétimos capítulos dissertam sobre diferentes patologias, um relato referente **ao câncer de mama e autoexame: relato de caso de uma enfermeira** e um **relato de experiência sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a litotripsia extracorpórea em um centro cirúrgico ambulatorial.** O oitavo capítulo trata-se de uma revisão integrativa sobre **contribuições da extensão universitária na formação do discente de enfermagem,** iniciativa que possibilita aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado. O nono e décimos capítulos aludem sobre a importância da educação em saúde, como um conjunto de práticas que possibilita a produção do cuidado construída por meio da interação profissional/paciente, referem-se a dois relatos de experiência, o primeiro sobre **educação**

em saúde para pessoas com hanseníase acompanhadas em serviço especializado e o segundo sobre **fila de espera como oportunidade para educação em saúde sobre autismo.** O décimo-primeiro capítulo através de um estudo de revisão **sobre o papel do enfermeiro estomaterapeuta na disfunção neurogênica do trato urinário inferior e intestinal em pessoas com lesão medular,** proporciona uma imersão no cenário do cuidado às pessoas com lesão medular traumática. O décimo-segundo capítulo discorre sobre as **implicações na saúde docente: um ensaio sobre os principais riscos do trabalho.** O décimo-terceiro capítulo ocupa-se sobre a **gestação tardia e os cuidados de enfermagem envolvidos nessa fase,** ao falar da importância de detectar precocemente alterações, visando diminuir eventos obstétricos adversos na maturidade. O décimo-quarto capítulo versa sobre a **masturbação feminina** destacando, através de revisão sistemática, seus benefícios para a saúde da mulher e o tabu imposto sobre a prática de auto prazer. O décimo-quinto capítulo, um estudo de campo sobre **o cuidado do enfermeiro à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação,** analisa os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Os capítulos, décimo-sexto e décimo-oitavo discorrem sobre as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados à mulher na rede básica de saúde com destaque para a assistência de Enfermagem, **o enfermeiro na prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero na atenção primária e o enfermeiro no acompanhamento da gestante com sífilis durante o pré-natal,** respectivamente**.** O décimo-nomo capítulo os autores apresentam um relato de experiencia sobre **o impacto da pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico- relato de experiência,** destacando as medidas estratégicas para reduzir as problemáticas encontradas durante a pandemia**.** O vigésimo capítulo aponta as evidências sobre **o sistema renina-angiotensina aldosterona na estabilização da pressão arterial e sobre sua atuação na perda volêmica.** O vigésimo-primeiro capítulo, com o título, **os sinais vitais como instrumento norteador da assistência de enfermagem ao paciente em ECMO**, discorre sobre os cuidados de enfermagem com destaque para a importância da monitorização dos dados mensuráveis a serem atribuídos ao paciente submetido ao suporte mecânico invasivo temporário pulmonar e/ou cardiológico. Os capítulos vigésimo-segundo e vigésimo-terceiro versam sobre a assistência de enfermagem no cenário hospitalar, onde se avalia a prática profissional fundamentada em evidências científicas para a viabilização e a implementação de cuidados, sendo enfatizado **o cuidado de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: o saber e o fazer da equipe de enfermagem** e a identificação dos **principais diagnósticos de enfermagem e intervenções levantados em uma uti neonatal: relato de experiência.** O vigésimo quarto capítulo versa sobre a experiência de um enfermeiro vivenciada no Programa de Residência Profissional em enfermagem no setor de pronto atendimento de urgência e Trauma, com enfoque para a **sensibilização para preenchimento do boletim de atendimento de urgência e**

emergência: relato de experiência. O vigésimo-quinto capítulo, um estudo descritivo, propõe identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. No capítulo vigésimo-sexto destaca-se o **papel do enfermeiro na proteção da população idosa frente as infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão de literatura** onde se enfatiza as práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. No último capítulo da obra em tela, vigésimo -sétimo, os autores descrevem uma pesquisa de campo de caráter exploratório sobre os **resíduos de luvas de látex: percepção de riscos segundo graduandos de enfermagem** onde se identificam situações de riscos apontadas pelos graduandos relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente.

Dessa forma, agradecemos aos autores por todo esforço e dedicação que contribuíram para a construção dessa obra, e esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento sobre os temas aqui abordados.

Suely Lopes de Azevedo
Vânia Maria Moraes Ferreira
André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE AS PRIMEIRAS AMAMENTAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022

Ellen Patrícia Fonseca Alves
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/4466640538302445

Natiele Costa Oliveira
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/3914358706050825

Lady Tainara Santos Murça
Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/1405624597869772

Loren Costa Lima
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/8401998857364370

Arianne Gabrielle Santos
Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/7525378387836783

Sabrina Ferreira de Oliveira
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/3913874566448936

Kellen Raissa de Souza
Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/6861121283764665

Samanta Ferreira Xavier
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/5781175688350594

Maria Júlia Ribeiro dos Santos
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna – FASI. Montes Claros – MG
http://lattes.cnpq.br/3462139456039542

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna -FASI. Montes Claros –MG
http://lattes.cnpq.br/1407912235778615

Bruna Soares Barbosa
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna -FASI. Montes Claros MG
http://lattes.cnpq.br/8721442085542730

Sélen Jaqueline Souza Ruas
Docente da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna e da Faculdade Unidas do Norte de Minas - Funorte
http://lattes.cnpq.br/6317315291718442

RESUMO: INTRODUÇÃO: o aleitamento exclusivo é recomendado nos primeiros seis meses de vida pois é natural e de baixo custo, possui anticorpos, nutrientes e as calorias necessárias para que o desenvolvimento ocorra de forma saudável e adequada, além de proporcionar um maior vínculo entre mãe e filho. Entretanto, observa-se que alguns fatores dificultam e até contribuem para o desmame precoce tais como o desconhecimento por parte das mães sobre a pega correta, além de fatores

sociais e econômicos. Com isso, o apoio emocional e a compreensão da equipe de enfermagem podem contribuir de forma significativa para reduzir essas dificuldades. **OBJETIVO:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem quanto a importância de orientar e auxiliar as puérperas no momento das primeiras amamentações durante o alojamento conjunto na maternidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem, no mês de dezembro de 2021, durante as atividades práticas, em uma maternidade de um hospital escola no norte de Minas Gerais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a amamentação é um processo importante que pode se tornar difícil, doloroso e exaustivo no seu início para muitas mães e também para o filho. Durante a experiência vivenciada, percebeu-se que muitas puérperas desconhecem o que é uma pega correta, possuem dúvidas sobre como amamentar e cuidar do recém-nascido. Nesse contexto, a equipe de enfermagem exerce papel importante para orientar e auxiliar nesses cuidados após o parto devido a sua proximidade na prestação de cuidados. Essas orientações são de extrema importância pois é a equipe de enfermagem que acompanha toda a estadia de ambos durante sua permanência dentro da maternidade. **CONCLUSÃO:** a experiência vivenciada se tornou valiosa, pois as orientações e cuidados prestados às puérperas ajudaram de forma significativa para que as mesmas se sentissem mais seguras e preparadas para amamentar o seu filho, fazendo com que esse momento se tornasse único em suas vidas.
PALAVRAS-CHAVE: Leite materno. Amamentação. Nutrição do Lactente.

THE IMPORTANCE OF THE NURSING TEAM GUIDELINES DURING THE FIRST BREASTFEEDING: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: Exclusive breastfeeding is recommended in the first six months of life because it is natural and inexpensive, has antibodies, nutrients and calories necessary for development to occur in a healthy and adequate way, in addition to providing a greater bond between mother and child. However, it is observed that some factors make it difficult and even contribute to early weaning, such as lack of knowledge on the part of mothers about the correct latch, social and economic factors. Thus, the emotional support and understanding of the nursing team can significantly contribute to reducing these difficulties. **OBJECTIVE:** To report the experience of nursing students regarding the importance of guiding and assisting postpartum women at the time of the first breastfeeding during rooming-in at the maternity ward. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive study of the experience report type, experienced by undergraduate nursing students, in December 2021, during practical activities, in a maternity hospital of a teaching hospital in the north of Minas Gerais. General. **RESULTS AND DISCUSSION:** Breastfeeding is an important process that can be difficult, painful and exhausting at the beginning for many mothers and also for the child. During the experience, it was noticed that many puerperal women do not know what a correct latch is, they have doubts about how to breastfeed and care for the newborn. In this context, the nursing team plays an important role in guiding and assisting in this care after childbirth due to its proximity in the provision of care. These guidelines are extremely important because it is the nursing team that monitors the entire stay of both during their stay in the maternity ward. **CONCLUSION:** The lived experience became valuable, as the guidance and care provided to the puerperal women significantly helped them to feel safer and more prepared to breastfeed

their child, making this moment unique in their lives.
KEYWORDS: Breast milk. Breast-feeding. Infant Nutrition.

INTRODUÇÃO

O alojamento conjunto consiste em uma proposta de humanização do parto que ocorre quando o binômio mãe e recém-nascido (RN) apresentam boas condições de saúde e ficam juntos vinte e quatro horas por dia até o momento da alta. Essa proposta objetiva favorecer e estimular a amamentação materna exclusiva e fortalecer o vínculo entre mãe e criança. Sabe-se que o puerpério é um período de adaptação para a mulher que vivencia tanto as transformações fisiológicas do seu corpo no pós-parto quanto às demandas de cuidados do recém-nascido. Assim a puérpera pode sentir-se vulnerável e ter dúvidas quanto ao aleitamento e nesse momento, a equipe de enfermagem exerce o papel de educação e acolhimento em saúde (SOUZA *et al.,* 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como o governo brasileiro, sugere o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida das crianças, isto é, sem água, sucos e chás. Posteriormente a este intervalo, a amamentação passa a ser complemento da alimentação. A mobilização mundial para o incentivo ao aleitamento materno se dá, entre outros fatores, pela redução da mortalidade de bebês e crianças prevenida pela amamentação. O leite materno é um alimento muito completo, simples de ser digerido, o que reduz as cólicas devido a presença de enzimas específicas para a digestão, enquanto esse organismo ainda é imaturo para outros alimentos e fornece imunidade devido a presença de anticorpos presentes no leite (SANTOS; MEIRELES, 2021).

Os profissionais de enfermagem que atuam na atenção primária podem exercer papel importante no incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido, construindo vínculo entre mãe e filho. Essa prática é amplamente divulgada por meio de políticas públicas e os benefícios do leite materno para crianças são inquestionáveis. A importância da amamentação está bem definida, pois, além de outras vantagens, é um fator de proteção ao câncer de mama na puérpera e o alimento mais completo e barato para menores de seis meses. O AME no Brasil apresentou evolução positiva nos últimos 30 anos, fator vinculado ao progresso científico e à política de incentivo à prática no pré-natal e pós-parto imediato (DANTAS *et al,* 2020).

Apesar dos incentivos ao aleitamento materno exclusivo por meio de políticas públicas, muitas mães desmamam seus bebês antes do sexto mês de vida. As causas podem estar relacionadas às informações incompletas ou insuficiente sobre as práticas corretas de amamentação. Nesse momento, o enfermeiro precisa estar preparado, para recebê-las adequadamente, planejar e encaminhar o cuidado de acordo com as necessidades individuais e verificar continuamente as mudanças ocorridas (GONÇALVES; LEAL, 2019).

OBJETIVOS

Levantar as principais orientações feitas pela equipe de enfermagem à parturiente para realizar as primeiras amamentações.

Identificar a importância das orientações tanto para lactante quanto para lactente durante as primeiras amamentações.

Identificar as principais dificuldades encontradas pela mãe e também pelo bebê no início da amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem, no mês de dezembro de 2021, durante estágio curricular, em uma maternidade de um hospital escola no norte de Minas Gerais.

Inicialmente foi realizada consulta de enfermagem às puérperas e RNs internados na maternidade. Posteriormente foi identificado, por meio de escuta das puérperas, as principais dificuldades enfrentadas no processo de amamentação, e a observação possibilitou identificar as demandas do binômio com relação à amamentação. Durante todo o período no setor, foi possível através de observação e conversa com a equipe, realizar um levantamento das principais orientações que eram direcionadas para as mães. Após identificar as demandas das lactantes e lactentes, foram orientadas pelas acadêmicas e sanadas todas as dúvidas existentes sobre a amamentação e também realizado orientações para a equipe de enfermagem, salientando sobre a importância de assistir e orientar as mães durante toda a permanência na maternidade, sobretudo nas primeiras mamadas.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, o estágio foi autorizado pela diretoria do hospital, acordado com a gerência do setor e sob supervisão do preceptor. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, sigilo de informações, dignidade e bem estar dos pacientes.

RESULTADOS

A presença da enfermagem em relação aos cuidados com a amamentação pode ser tanto realizada pelo enfermeiro quando este acompanha a gestante no pré-natal e após o parto durante as consultas de puericultura na atenção primária e/ou também no hospital pela equipe de enfermagem seja na sala de parto ou ainda na maternidade como está sendo relatado neste artigo.

As primeiras horas após o parto é um momento de adaptação tanto para o recém-nascido, para a parturiente e a família, pois envolve tanto aspectos emocionais, sociais e relacionados à saúde, assim quando o binômio mãe e filho estão hígidos é possível e

recomendado que a primeira amamentação ocorra ainda na sala de parto. Esse momento representa para as parturientes, na maioria das vezes, um momento de muita alegria por conhecer seu filho e saber que nasceu com boas condições físicas. Contudo, pode ser representar uma preocupação quando o recém-nascido necessita ser estabilizado e nesse momento a equipe de enfermagem pode apoiar a mãe e orientá-la para que se sinta mais tranquila. Considerando ainda a possibilidade de amamentação logo após o nascimento representa uma oportunidade de identificar habilidades e dificuldades que embasaram as orientações a serem fornecidas.

Verifica-se que as orientações da equipe de enfermagem quanto a amamentação contribui de forma positiva para que essa prática seja mais duradoura e intercorrências na amamentação como fissuras nos seios e mastites sejam minimizadas ou não ocorram. Foi possível perceber que puérperas primíparas devido a inexperiência e por nem sempre terem conhecimento sobre a pega adequada são mais susceptíveis a terem dificuldades quando comparadas aquelas que já vivenciaram a experiência anteriormente.

Fatores como o tipo do parto e a percepção da puérpera sobre a capacidade de amamentar também influenciam, pois a cicatriz supra púbica recente e os efeitos anestésicos naquelas que tiveram parto cesáreo podem influenciar no posicionamento da mulher para a amamentação de seu filho nas primeiras horas de vida. Já em relação ao segundo fator, algumas mulheres que apresentaram dificuldades em aleitamentos anteriores, podem se julgarem como incapazes de produzirem leite em quantidades suficientes para alimentá-los e isso, às vezes, ainda é reforçado pela associação do choro a fome, o que nem sempre está relacionado, nesse sentido as orientações da equipe de enfermagem estão voltadas para o esclarecimento de que a sucção estimula a produção do leite e que o choro pode ter outras causas que precisam ser analisadas.

Orientações em relação a livre demanda, benefícios do aleitamento tanto para o recém-nascido quanto para mãe, a inserção do pai ou de quem esteja a acompanhando são fundamentais, já que a chegada desse novo membro modifica a rotina no contexto familiar e tanto o pai quanto outros membros da família podem ser aliados para que esse cuidado seja continuado. Ainda ressalta-se que as mulheres que se sentem mais apoiadas em relação a amamentação tendem a mantê-la por período prolongado em relação aquelas que não recebem apoio.

Durante a observação e orientações direcionadas às mães foi possível compreender que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental em relação às orientações quanto às primeiras amamentações e que as informações recebidas no contexto da maternidade irão direcionar nos cuidados dos recém nascidos em suas residências. Ainda percebe-se que o enfermeiro na atenção primária pode contribuir para que AME seja possível, já que este profissional pode realizar as consultas de pré natal e durante esse período já abordar esse assunto e ainda acompanhar o binômio nas consultas de puericultura.

DISCUSSÃO

Em um estudo realizado por Passos, Celestino, Rodrigues (2021), foi apontado que o enfermeiro tem papel socioeducativo na promoção e prevenção da amamentação em articulação com os serviços de saúde e na atenção primária sua importância é evidenciada, podendo garantir o acompanhamento e a continuidade do aleitamento materno. Sendo assim, a atuação dos profissionais de saúde de acordo com Palheta, Aguiar (2021), consiste na utilização de técnicas para auxiliar as puérperas na hora da amamentação no intuito de ajudar as mesmas a superar dificuldades encontradas durante o processo, evitando que ocorra o desmame precoce.

Resultados semelhantes aos que foram identificados neste relato de experiência foram descritos por Machado *et al* (2021) em um relato de experiência. Foi compreendido por meio dos discursos das puérperas que o enfermeiro contribui para a ampliação de conhecimentos em relação aos benefícios da amamentação tanto para o recém-nascido quanto para a saúde materna. Colabora para desmistificação em relação à nutrição infantil de crianças menores de seis meses e que isso consequentemente promove a autonomia das puérperas em relação ao tempo de amamentação exclusiva.

Em um outro estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo com quatro enfermeiros e quinze puérperas com o objetivo de caracterizar qual era a compreensão das puérperas em relação às orientações recebidas pelos profissionais da enfermagem quanto à amamentação. Os resultados identificados demonstraram que embora as orientações contribuíssem para melhorar a qualidade da amamentação, não há uma organização e padronização dessas orientações e nesse sentido observa-se uma lacuna que precisa ser preenchida (NASCIMENTO *et al*, 2017).

A partir dos estudos apresentados acima percebe-se que as orientações quanto à amamentação são fundamentais para a boa nutrição do recém-nascido até os seis meses de vida, mas que ainda precisa ser melhorada para que se tenha uma comunicação mais eficiente e melhores resultados nas taxas de amamentação exclusiva como proposto pelo Ministério da Saúde. Além disso, é fundamental que exista um preparo para o aleitamento durante o pré-natal e acompanhamento na atenção primária por meio da puericultura, assim compreende-se que por meio da soma de esforços é possível modificar os índices de amamentação exclusiva.

CONCLUSÃO

A discussão apresentada, levanta um importante ponto a se tratar no que se diz respeito ao cuidado da mãe em relação ao bebê. Ao contrário do que se pensa culturalmente, a mulher enquanto genitora é um indivíduo coberto de dúvidas e inseguranças; e se tratando da amamentação, não é diferente.

Diante disso, faz-se importante trazer à luz as evidências fisiológicas, psicológicas, sociais e econômicas que envolvem a importância e eficácia da amamentação, bem como agir em defesa do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê, estimulando e orientando as mães a respeito da pega correta e demais cuidados, e também desmistificando construções socioculturais que circundam o ato de amamentar.

Sendo assim, é explícito a importância das orientações feitas pela equipe de Enfermagem, fornecendo as informações necessárias para uma melhor vivência nesse processo. Faz-se necessário a produção de novas pesquisas de caracteres similar que abordem o tema exposto.

REFERÊNCIAS

DANTAS, Bárbara Peixoto et al. A importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno: os cuidados na amamentação nos diferentes cenários. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3417-3428, 2020.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; LEAL, Amanda. A importância do enfermeiro no processo morrer no cotidiano dos familiares de pacientes terminais. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 180-189, 2019.

DOS SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.

NASCIMENTO, Juliano da Silva Garcia. Processo de orientação para amamentar: desarticulação da educação à beira do leito. **Revista Atenção Saúde,** São Caetano do Sul, v.15, n.54, p. 13-20, 2017.

MACHADO, Liane Bahu; ANDRES, Silvana Carlotto; MORECH, Claudete. A atuação do enfermeiro no alojamento conjunto na promoção do aleitamento materno. **Research Society and Development,** v.10, n.1, 2021.

PASSOS, Ester Tavares; CELESTINO, Maria do Socorro; RODRIGUES, Gabriela Meira de Moura. Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

PALHETA, Quezia Aline Ferreira; AGUIAR, Maria de Fatima Rodrigues. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem 8,** v. 8, p. e5926-e5926, 2021.

SOUZA, Alane Dantas Araújo de. Estratégias de atuação da enfermagem na promoção de aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v.13, n.4, p.1-9, 2021.

CAPÍTULO 2

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM A PARTIR DE INDICADORES DE QUALIDADE

Data de aceite: 01/09/2022

Airton José Melchiors
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Daiana Reuse
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Rosane Teresinha Fontana
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Sandra Graube
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Campus Santo Ângelo
Departamento de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Santo Ângelo – RS

Trabalho de conclusão de curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Santo Ângelo.

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo geral identificar os indicadores mais utilizados no processo de trabalho da enfermagem e sua contribuição na gestão do cuidado e na qualidade da assistência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, realizada com enfermeiros atuantes em um hospital privado de um município localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se dois questionários. A coleta ocorreu no segundo semestre de 2021. Respeitaram-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/12. A amostra contou com 48,7% do quantitativo total de enfermeiros na instituição, oque pode estar relacionado à resistência no manejo de questionários *online.* Diante dos resultados, foram construídas cinco categorias. Diversos indicadores foram elencados como prioritários no cuidado e organização da assistência, principalmente os relacionados ao

cuidado direto ao cliente pela equipe de enfermagem. Porém, foi percebida certa dificuldade na compreensão por parte dos enfermeiros e da equipe sobre a real relevância dos indicadores e sua aplicação prática como forma de avanço no cuidado. Diante disso, torna-se necessária a inserção cada vez maior desse assunto na formação profissional, além de educação continuada nas instituições e procura por parte dos profissionais.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Fluxo de trabalho, Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde.

INTRODUÇÃO

O elevado tempo de espera para atendimento, aliado às questões subjetivas como falta de compreensão e impossibilidade de compartilhar sentimentos comprometem a qualidade do cuidado e contribuem de forma negativa para a satisfação dos clientes diante dos serviços de saúde (ACOSTA *et al.*, 2016). Nesse sentido, torna-se relevante a melhoria nos processos de trabalho voltados ao acolhimento, identificação de riscos e oferta de soluções em saúde (BELTRAMMI, 2015).

Contemporaneamente, tem-se discutido em âmbito mundial acerca da qualidade e segurança do cuidado prestado, sendo a enfermagem pelo seu desenho laboral assistencial, uma das categorias em evidência no contexto da saúde, tendo em vista o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes baseadas em evidencias científicas, já na formação profissional (BORGES *et al.,* 2012). Nesse sentido, o enfermeiro assume a liderança do processo de trabalho contribuindo nas diversas ações que a equipe exerce durante a prestação do cuidado. Esse processo de trabalho pode ser compreendido como a conversão de um objeto em um produto através das mãos do ser humano fazendo uso de um instrumento.

Assim, o homem trabalha de forma consciente na produção de um produto que possa ser útil ao próprio ser humano (MARX, 1994). No caso da enfermagem, o produto é o cuidado. O marco regulatório vigente para a categoria é a lei do exercício profissional nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Em seu parágrafo único, deixa evidente que a enfermagem deve ser exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico em enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, respeitando seus graus de habilitação (BRASIL, 1986).

Perante a legislação, e apesar da evolução histórica, a enfermagem ainda não possui uma remuneração equânime e condizente com suas responsabilidades. No ano de 2020, foi elaborado projeto de lei n. 2564, que tem por premissa alterar a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e instituir o piso salarial nacional para a categoria conforme habilitação, o qual encontra-se em trâmite no senado federal (BRASIL, 2020).

Em relação à prática profissional, o enfermeiro conta com uma série de ferramentas e instrumentos para embasar sua prática, como teorias administrativas, processo de trabalho, ética no gerenciamento, saberes sobre cultura e poder organizacional, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento e dimensionamento

de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistema de informação, processo decisório, capacidade de negociação e trabalho em equipe (OLIVEIRA *et al.,* 2017). Recursos esses, com potencial de qualificar a assistência. Tratando-se de qualidade em saúde, Donabedian (1992) a define como um conjunto de características que incluem nível de excelência profissional, uso competente de recursos, menor risco possível ao cliente e alta satisfação por parte do mesmo, devendo considerar os valores sociais de forma fundamental.

Considerado o precursor da qualidade e preocupado com a aferição do cuidado em saúde, Avedis Donabedian em 1980, criou a tríade "Estrutura-processo-resultados" (SILVA; FORMIGLI, 1994). A estrutura abrange questões físicas, recursos humanos, materiais e financeiros que se fazem úteis na assistência. Já o processo envolve profissionais de saúde e clientes, baseado em padrões de qualidade e sua avaliação de caráter técnico/administrativo. O resultado se caracteriza como o produto final gerado a partir da assistência prestada (FONSECA; FREITAS; FONSECA, 2016).

Ainda na década de 80, Donabedian descreve o que chamou de "7 pilares da qualidade na área da saúde", sendo eles eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, fatores que levaram a uma maior preocupação com a melhora do paciente e com a visibilidade das instituições perante a sociedade, sendo atualmente ainda considerados referência para a qualidade hospitalar (LOPES; CARVALHO, 2020). Conforme a tríade de Donabedian, no tópico "processo", percebemos como importante a implementação do *checklist* como um facilitador para a observação e resolução de não conformidades no processo de trabalho do enfermeiro, o que possibilita avaliação dos processos, desencadeando qualidade na assistência prestada (CORRÊA *et al.,* 2011).

O enfermeiro assume papel relevante em todas as etapas da tríade de Donabedian. No item estrutura, pelo fato de conhecer as necessidades do local e as atividades desenvolvidas, o profissional pode contribuir no planejamento da área física de uma instituição. Bem como, tem capacidade de avaliar a funcionalidade, para desta forma garantir a qualidade na assistência ofertada e concomitantemente a segurança do paciente (TAKAHASHI; GONÇALVES, 2005).

Muitas instituições fazem uso de uma ferramenta gerencial de grande relevância denominada diagnóstico situacional (DS), por meio desta é possível obter uma visão ampliada sobre a realidade do serviço, pontos fracos e pontos fortes, além do perfil da população assistida (KURCGANT, 2016). Através do DS é possível reconhecer a realidade do negócio realizado, e a partir disso facilitar o controle, coordenação e planejamento de maneira mais efetiva (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Quanto aos materiais necessários para a assistência, o enfermeiro participa no processo de seleção, avaliação e compra. Assim como, deve orientar e capacitar a equipe para o uso racional, diminuindo desperdícios e gastos (CASTILHO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2016).

Todas essas questões que envolvem a organização do processo de trabalho da enfermagem são geridas pelo enfermeiro na sua prática diária, e sofrem alterações conforme os resultados oriundos da assistência. Esses resultados são, de forma geral, identificados a partir do levantamento de indicadores. Essa ferramenta de gestão, que irá subsidiar o processo de tomada de decisão e verificar a qualidade dos serviços de saúde, visando a eficiência, eficácia e confiabilidade dos processos de trabalho.

Nesse contexto, o uso de indicadores possibilita reconhecer problemas reais e potencias podendo ser empregadas intervenções efetivas visando a melhoria e segurança dos serviços (KURCGANT, 2016). Os indicadores também são considerados peças fundamentais no processo de trabalho do enfermeiro. Eles devem ter sua análise e aplicação facilitada, além de ter boa compreensão por parte do usuário que utilizará a informação (TRONCHIN *et al.* 2009; PINTO; FERREIRA, 2017).

Cada indicador deve conter ainda, uma meta a ser alcançada, permitindo a comparação entre o desejado e o apresentado pela instituição (BRASIL, 2021).

A categorização dos indicadores segue a tríade Donabediana, onde os indicadores de estrutura mensuram recursos materiais, físicos, humanos e financeiros. Os indicadores de processos avaliam possíveis eventos adversos ocorridos durante a assistência ao cliente e a dimensão resultados avalia o produto final da assistência, estado de saúde e satisfação dos clientes e familiares (SOUZA *et al*., 2018).

Dentre diversos indicadores utilizados para a gestão do cuidado, três foram caracterizados como prioritários em estudo realizado no ano de 2017 em um hospital universitário localizado no estado do Rio de Janeiro, tendo como cenário as unidades de clínica médica, colaborando para levantamento da qualidade da assistência prestada, são eles: incidência de lesão por pressão, incidência de queda e incidência de flebite (PINTO; FERREIRA, 2017).

De acordo com Pinto *et al.* (2015), é imprescindível a análise do cuidado prestado pela enfermagem, visando a segurança e a prevenção de lesão por pressão. O mesmo autor destaca ainda a importância da formulação de protocolos e a educação continuada dos profissionais, com o objetivo de prevenir lesões e garantir maior segurança. Além dos três indicadores citados, a higienização das mãos tornou-se item indispensável na avaliação da qualidade e colabora diretamente na melhoria de outros indicadores.

Conforme Souza *et al.* (2015), em estudo realizado em um hospital de Porto Alegre, referência no atendimento a pacientes com trauma e queimaduras, com o intuito de avaliar a higienização das mãos, a taxa de adesão dos profissionais foi de 43,7%. Isso mostra que a prática ainda está longe dos resultados esperados, conforme diretrizes nacionais e internacionais. Isso prejudica as metas para a segurança do paciente e aumenta os dados relacionados a IRAS (infecção relacionada á assistência em saúde). Portanto, a avaliação da higienização das mãos, respeitando os cinco momentos, se mostra como um indicador indispensável para uma assistência de qualidade e menores riscos de contaminação

cruzada, por exemplo.

Deste modo, os indicadores devem servir como base para monitorar os processos da assistência, e posteriormente nortear ações de melhoria (PINTO; FERREIRA, 2017). Uma maior qualidade da assistência deve ser encarada como algo dinâmico pelo enfermeiro, trabalhando na identificação de fatores que constituem o processo de trabalho e a partir disso implementar ações avaliativas, fomentando a melhora da qualidade. Assim, a definição das estratégias gerenciais deve partir dos resultados da assistência (GABRIEL *et al.,* 2011).

Gerência do cuidado de enfermagem é um termo que compreende essa relação gerencial e assistencial no trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação, abrangendo planejamento das ações e previsão/provisão de recursos visando a melhoria das práticas de saúde (FELLI; PEDUZZI, 2010). Essa prática gerencial do enfermeiro abrange diversas ações, incluindo gerenciar cuidando e educando, desta forma construindo saberes com foco na qualidade do cuidado (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2007).

A pesquisa se justifica pela relevância política e social que o enfermeiro vem assumindo nos últimos anos, principalmente pela liderança nos diferentes contextos de atuação, muitas vezes determinada pela sua capacidade crítica e reflexiva de compreender o cotidiano do processo de trabalho, aplicando conhecimentos científicos na sua prática clínica. Pautado nisso, o estudo partiu dos seguintes questionamentos: Como os indicadores de qualidade contribuem na organização do trabalho da enfermagem? Qual a importância que os indicadores assumem no processo de trabalho da enfermagem? E, teve como objetivo geral: Identificar os indicadores mais utilizados no processo de trabalho da enfermagem e sua contribuição na gestão do cuidado e na qualidade da assistência, e, como objetivos específicos: Caracterizar os participantes da pesquisa; averiguar concepções frente o tema indicadores de qualidade; e identificar dificuldades na aplicação de indicadores de qualidade na prática cotidiana.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, realizado com enfermeiros atuantes em um hospital privado de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. A pesquisa ocorreu no ano de 2021, sendo a coleta de dados realizada através de formulários *online* onde o participante respondeu de forma livre questões abertas e fechadas. Algumas características como o caráter descritivo, o enfoque indutivo e o próprio ambiente como fonte dos dados caracterizam a pesquisa qualitativa (GODOY, 1995).

A pesquisa qualitativa não segue um rigor definido, nem usa instrumentos estatísticos na análise, portanto tem seu foco de interesse mais amplo. Sua função é a obtenção dos

dados mediante interação do pesquisador com o objeto do estudo. Costuma ser frequente a interpretação do pesquisador frente ás perspectivas dos participantes (NEVES, 1996). Desta forma, durante a investigação podem-se criar novas formas de abordagem e conceitos, e isso ainda propicia um entendimento mais profundo das ligações (MINAYO, 2007).

Participantes do estudo

Participaram do estudo, dezenove enfermeiros. Foram incluídos no estudo enfermeiros que concordaram com os termos e que estavam atuando no hospital no momento da aplicação da pesquisa, independente do setor que estavam alocados, e como critério de exclusão foi considerado o profissional em período de férias/licença ou outro afastamento.

Período e local

O estudo foi realizado no segundo semestre de 2021, na modalidade *online*, devido à pandemia, mediante envio de um questionário através do *google forms* aos enfermeiros de um hospital privado de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

Método de coleta de dados

Os dados foram coletados através de questionários disponibilizados de forma *online*, contendo questões abertas e fechadas. O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Esse formato de investigação quando aplicado de forma criteriosa se mostra bastante confiável. É uma técnica de custo razoável, além de ser um dos instrumentos mais utilizados, ainda garante o anonimato e é capaz de atender as finalidades do estudo, com objetivo de estimar opiniões, circunstâncias de vida e outras questões (BARBOSA, 2008).

O instrumento de coleta de dados foi composto de um questionário para coleta das informações, subdividido em dois blocos, a saber: Dados sociodemográficos e laborais, e, roteiro de perguntas. O primeiro contendo seis questões, entre abertas e fechadas, e o segundo contando com onze questões, sendo uma fechada e dez abertas. Tendo em vista a pandemia, o procedimento adotado para anuência do pesquisado em participar da pesquisa ocorreu por meio do *google forms*. De um total de 39 enfermeiros convidados, 19 deles aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. O questionário ficou disponível por um período de quinze dias durante o mês de setembro de 2021.

Método de análise dos dados

Após a devolução dos questionários pelos participantes, foi realizada uma análise do conteúdo das falas e posterior construção das categoriais. A análise temática de conteúdo baseia-se nas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação. Na primeira etapa realiza-se uma leitura flutuante, buscando a formulação de hipóteses e pressupostos.

Após essa exploração e encontradas as categorias, parte-se então para a organização do conteúdo e após realizam-se as interpretações relacionando as mesmas ao quadro do estudo previamente desenhado (MINAYO, 2007).

Esse método é definido também como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que se presta a analisar diferentes fontes de conteúdo, comparar com as inconsistências existentes, explorar e interpretar esses resultados (BARDIN, 2009).

No presente estudo emergiram cinco categorias: Perfil sociodemográficos e laboral dos enfermeiros; o conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade; a compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica; dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores e contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado.

Considerações éticas

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo submetida á apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões - campus Santo Ângelo/RS, sendo iniciada após a aprovação deste comitê sob número 4.895.101. A participação dos enfermeiros foi voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012). Neste termo constam os objetivos do estudo, além de esclarecimentos sobre sua livre participação e garantia de sigilo e anonimato. Para o hospital foi fornecida uma Declaração de instituição coparticipante que foi assinada pelo gestor de autorização à pesquisa.

Para organização dos dados, as respostas dos participantes foram codificadas e cada participante recebeu um código conforme respondiam o questionário, por exemplo, Q1 para o primeiro respondente, Q2 para o segundo respondente, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura, organização e subsequente classificação dos dados, emergiram cinco categorias: Perfil socidemográfico e laboral dos enfermeiros; O conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade; A compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica; Dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores; e, Contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado. Tais categorias estão demonstradas a seguir:

Perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros

Do quantitativo total de enfermeiros (n = 39) que atuavam na instituição no período de aplicação da pesquisa, 48,7% (n = 19) assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e prosseguiram com a realização do questionário. Foram incluídos os enfermeiros da instituição, independente se assumiam funções gerenciais ou assistenciais,

excluindo-se aqueles em afastamento por perícia, férias ou que não retornaram o TCLE. A adesão menor que 50% pode ser justificada pelo fato da coleta de dados ser *online*, observando-se ainda, dificuldades no manejo dessa forma de questionário.

A idade dos participantes variou entre 24 e 50 anos, sendo a média de idade 32,63 anos. Referente ao sexo, 78,9% (n = 15) dos participantes eram do sexo feminino, resultado que vai de encontro com a pesquisa perfil da enfermagem, realizada pelo Conselho Federal de enfermagem em parceria com a Fiocruz (2013), que revelou que 86,2 % dos profissionais enfermeiros atuantes no Brasil eram do sexo feminino.

Em relação ao estado civil dos enfermeiros da pesquisa, a maioria (n = 10) eram solteiros, enquanto que o restante se caracterizou como casado, em união estável ou divorciado. Referente ao tempo de formação, 57,9% (n = 11) dos enfermeiros concluíram a graduação há mais de cinco anos, e quando questionados sobre o tempo de atuação na instituição atual, 47,4% (n = 9) relataram estar atuando a menos de três anos, podendo esses dados terem relação com o pouco tempo de existência da instituição hospitalar em questão, que foi inaugurada em 2012.

Quanto à realização de alguma especialização após a conclusão do curso superior, 68,4% (n = 13) relataram ter pós-graduação e 15,8% (n = 3) MBA, característica que mostra o ímpeto dos enfermeiros por alguma especialização na sua carreira. Esses dados também vão de encontro com a pesquisa Perfil da enfermagem, que concluiu que 72,8% dos enfermeiros no Brasil realizaram alguma especialização *Lato sensu* (COFEN, 2013). Conforme o Ministério da Educação (2018) as pós-graduações lato sensu compreendem programas de especialização e incluem os cursos chamados MBA (*Master Business Administration*). Estes devem ter duração mínima de 360 horas, sendo que ao final do curso o aluno receberá certificado e não diploma.

O conhecimento acerca do conceito e aplicabilidade dos indicadores de qualidade

Os indicadores de qualidade se caracterizam como uma forma de mensurar e avaliar as ações de equipe de enfermagem. São instrumentos de gestão que guiam o caminho para a excelência do cuidado prestado (JANUÁRIO *et al.,* 2015).

Quando questionados sobre o que entendiam por "indicadores de qualidade", os participantes relataram ser dados, ferramentas ou índices para medição dos processos e serviços. Essa ideia aparece nos seguintes trechos:

> Ferramentas que auxiliam a identificar a eficácia dos processos (Q1)
>
> São indicadores que norteiam um bom andamento dos processos (Q16)
>
> São métricas que auxiliam o monitoramento para melhoria contínua dos processos através da avaliação e planos de ação (Q17)

Os resultados vão de encontro com um estudo realizado em dois hospitais do interior de Minas gerais no ano de 2015, onde os enfermeiros entendiam os indicadores

como sendo instrumentos de avaliação e melhoria da assistência (SILVEIRA *et al.,* 2015).

Donabedian, na década de 80, trazia o conceito da tríade "estrutura-processos-resultado", sendo que cada indicador trabalhado pertence a algum dos pontos dessa tríade. Vimos respostas acima que claramente vão de encontro ao item processos, e a seguir percebemos a preocupação com o nível de qualidade da assistência e da satisfação do cliente diante do serviço recebido, como identificado nos seguintes trechos:

> Forma de mensurar nossa assistência ao paciente (Q7)
>
> Indicadores de qualidade são utilizados para dar mais segurança no processo de trabalho. Com eles podemos medir a eficiência e qualidade dos serviços prestados (Q8)
>
> Índices que demonstram o desempenho do trabalho realizado (Q18)

Para obter cada vez mais qualidade na assistência prestada torna-se importante perceber os aspectos que precisam sofrer melhorias, pois a satisfação do cliente é um indicador valioso na avaliação dos serviços de saúde (ACOSTA *et al.,* 2016). Nesse sentido, é preciso compreender e considerar a opinião do cliente como forma de garantir maior qualidade nos serviços. Pois, atender a demanda dos clientes de forma correta garante a formação de um vínculo, gerando consequentemente melhora nos resultados (FERREIRA *et al.,* 2016).

Os participantes também foram questionados se utilizavam indicadores de qualidade na sua prática cotidiana, e 94,7% (n = 18) responderam que sim, número bastante expressivo, oque demonstra que o enfermeiro mesmo sendo assistencial precisa ter conhecimento dos indicadores da instituição em que atua, pois eles caracterizam um cuidado organizado e centrado no paciente. O enfermeiro, na posição que assume diante dos indicadores e considerado líder na gestão do cuidado, é o profissional com grande importância institucional nos diversos processos de melhoria, como a acreditação hospitalar, pelo fato de atuar com educação continuada elevando o potencial do capital humano (OLIVEIRA *et al.,* 2017).

A acreditação se trata de um método para avaliar recursos institucionais realizado de forma voluntária, periódica e reservada, com objetivo de garantir a qualidade da assistência por meio de padrões definidos (ONA, 2021). No Brasil, a Organização nacional de acreditação (ONA) é responsável por esse processo de avaliação e acreditação dos serviços desde 1999 (SCHIESARI, 2014).

A compreensão com relação aos indicadores mais utilizados na prática clínica

Quando questionados se conheciam os indicadores mais utilizados na instituição em que trabalham, e quais eram esses indicadores, os entrevistados em sua grande maioria relataram que conheciam, bem como citaram diversos deles relacionados justamente com sua prática de enfermagem, ou seja, no cuidado direto ao cliente, como pode ser percebido na fala:

> Alguns, sim. Os mais utilizados Queda, Lesão por pressão, Flebite, dimensionamento de pessoal da enfermagem, infecção de corrente sanguínea e trato urinário (Q12)

> Satisfação cliente, taxa LPP, flebites, extubação, infecção corrente sanguínea e urinária (Q7)

> Flebite, administração e dispensação de medicamentos, LPP e Queda e identificação do paciente (Q5)

Em torno de 58% (n = 11) dos entrevistados citaram indicadores que possuem relação com as seis metas internacionais para segurança do paciente, que são: Identificar o paciente corretamente; Melhorar a eficácia da comunicação; Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde, e Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas. As metas têm como objetivo proporcionar melhorias na segurança do paciente através de estratégias específicas, garantindo soluções baseadas em evidências para os problemas identificados (EBSERH, 2021).

Também cabe destacar a relação de um estudo de Pinto e Ferreira (2017), que abordou diversos indicadores em um hospital universitário no Rio de Janeiro, onde os enfermeiros elencaram risco de queda, lesão por pressão e incidência de flebite como sendo prioritários na avaliação. Corroborando com os resultados da pesquisa, pois quando opinaram sobre os indicadores mais relevantes na instituição, conforme seu entendimento, os relacionados à queda e prevenção de infecção relacionada à assistência evidenciaram-se, conforme fragmentos abaixo:

> Processos assistenciais, lesão por pressão, queda, flebite (Q1)

> Prevenção de Infecção de corrente sanguínea, prevenção de Infecção de trato urinário, quedas e LPP, prevenção de Pneumonia associada à ventilação, infecções cirúrgicas (Q2)

> Dimensionamento de pessoas, taxa de mortalidade, taxa de infeção hospitalar, Infecção de corrente sanguínea e trato urinário (Q3)

> Os que envolvem diretamente no paciente, possuindo um reflexo com retorno melhorado. Ex na empresa: conforme ocorrido as quedas com escadas beira leito foi providenciado camas novas com novas tecnologias, em favor e melhoria com os mesmos (Q14)

Diante dos resultados, a enfermagem, principalmente o enfermeiro na figura de líder assume um papel de prevenção de eventos adversos, como a queda, por exemplo, evitando assim possíveis danos na assistência ao cliente. As quedas representam grandes impactos nas instituições de saúde, sendo que 30% a 40% destas resultam em danos (STEPHENSON *et al.,* 2016).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009), o dano é caracterizado como o prejuízo à estrutura ou função do corpo associado à assistência à saúde, e não

como decorrência da doença. Esse dano, se gerado é conceituado como leve, moderado ou grave. No dano leve a perda de função é mínima ou de curta duração, já no moderado, existe a necessidade de intervenção, como um procedimento terapêutico e até mesmo aumento do tempo de internação. Considera-se dano grave se necessitar de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, podendo ocasionar até mesmo o óbito (PORTUGAL, 2011).

Várias estratégias são válidas para a prevenção de quedas, e diante da análise dos indicadores é relevante a construção de um plano de ação para obter melhores resultados, incluindo a correta orientação ao paciente e familiar. Em uma análise de literatura feita por Luzia *et al* (2018) concluiu-se que o enfermeiro precisa avaliar a compreensão do paciente, frente as orientações fornecidas, identificando quais devem ser reforçadas, além de analisar a efetividade das ações implementadas.

Dificuldades encontradas na utilização prática dos indicadores

Quando os participantes foram questionados sobre as dificuldades encontradas na aplicação prática dos indicadores na sua assistência, algumas adversidades foram mencionadas:

> Formação acadêmica, falta de conhecimento e gestão do processo (Q3)
>
> Falta de conhecimento da equipe sobre o que são indicadores, o que isso impacta na instituição e no cliente (Q5)
>
> Falta de adesão das equipes (Q7)

Foi percebida também uma lacuna na formação do profissional enfermeiro diante da real utilização dos indicadores, conforme a seguinte fala:

> Sim. Vejo que há dificuldades de entendimento da importância do trabalho através de indicadores e associo à falta de inclusão dessa discussão na formação dos enfermeiros. Há uma mudança considerável no processo formativo, porém ainda há uma caminhada muito longa de evolução (Q17)

Diante disso, é perceptível que cabe às instituições de ensino, às instituições de saúde e aos próprios enfermeiros a busca por conhecimento associando a prática gerencial com a assistencial, pois é notória a crescente exigência do mercado de trabalho por profissionais qualificados, com capacidade de decisão e olhar clínico apurado, compreendendo toda a complexidade no processo de assistência. Rodrigues & Pereira (2016) destacam a importância da qualificação do enfermeiro para a obtenção de um resultado positivo e assertivo frente aos acontecimentos.

Nessa direção, uma revisão bibliográfica realizada no ano de 2019 observou, que o enfermeiro, frente a sua formação acadêmica assume funções importantes dentro do ambiente hospitalar, inclusive aplicando e correlacionando os indicadores com a prática assistencial. Mas cabe dizer que esse profissional deve inteirar-se do indicador a ser utilizado a fim de instituir medidas eficazes que promovam melhorias (GHIRALDELLI *et*

al., 2021).

Notam-se também dificuldades relacionadas à compreensão por parte da equipe sobre a utilização e relevância dos indicadores, e diante desse fato a educação continuada atua com papel decisivo, pois o enfermeiro assume concomitantemente a função de facilitador e educador diante da equipe, proporcionando o tempo todo discussões que objetivam o esclarecimento de situações, incluindo as relacionadas aos indicadores de qualidade.

Falta de tempo, déficit de profissionais e falta de conhecimento do tema foram empecilhos relatados em um estudo realizado em Minas gerais no ano de 2015, referindo-se ao entendimento dos enfermeiros frente à utilização dos indicadores na assistência (SILVEIRA *et al.,* 2015). Este estudo não confirma totalmente o resultado obtido na presente pesquisa, pois a falta de tempo e a escassez de profissionais foi pouco referida, sendo a limitada disseminação dos indicadores e a insuficiente abordagem do tema na formação como os maiores empecilhos.

Contribuições dos indicadores de qualidade no gerenciamento do cuidado

Os indicadores quando bem estruturados e avaliados da forma correta elevam a qualidade do serviço prestado. Em um estudo realizado em uma unidade de internação adulta mista de um hospital universitário do Sul do Brasil, foram comparados resultados de indicadores assistenciais antes e após a adequação do quantitativo de trabalhadores, sendo identificado melhora frente os indicadores de queda, infecção de trato urinário e lesão por pressão (QUADROS *et al.,* 2016).

O enfermeiro precisa compreender essa interferência positiva dos indicadores no seu processo de trabalho para dessa forma orientar a equipe frente às ações estruturadas, garantindo uma melhoria contínua dos processos. Quando perguntados se o conhecimento acerca dos indicadores auxilia no processo de trabalho para o gerenciamento do cuidado em saúde, as respostas foram quase unânimes com relação à melhoria contínua do processo e identificação de pontos a melhorar:

> Sim! Por que traz a luz se o processo que é realizado esta sendo executado de maneira eficiente e eficaz (Q1)
>
> Com certeza. Auxilia no conhecimento das falhas e pontos de melhoria (Q10)
>
> Auxilia a nos mobilizar onde precisamos melhorar, a curto, médio e a longo prazo (Q13)
>
> Com certeza, pois são eles que irão nos mostrar o caminho para excelência em saúde. Vão nos dizer onde precisamos agir, nortear o caminho do planejamento da assistência (Q16)

Os participantes também foram questionados sobre as possíveis estratégias para a utilização dos indicadores de qualidade, como forma de contribuição para um gerenciamento do cuidado mais eficaz, onde foram recebidos os seguintes relatos:

> A equipe precisa saber o que é? Equipe precisa saber o papel da gestão, universidade precisa desenvolver melhor o papel do enfermeiro na gestão, com foco na proatividade (Q5)
>
> Usar poucos indicadores, mas que sejam efetivos para a evolução do setor (Q11)
>
> Estar sempre atualizado, com metas e referencial comparativos claros e atuais. Lideranças engajadas. Equipes conhecendo os indicadores do seu setor para contribuir com as melhores e manter as boas práticas Assistenciais (Q15)

Foi sugerida também a demonstração dos indicadores de forma mais clara a todos os profissionais da assistência, como percebido nos relatos:

> Deixar os indicadores e dados mais visíveis a toda equipe (Q18)
>
> Maior divulgação dos dados e informações e valorização dos dados (Q19)

Diante disso, e sem relação com a pesquisa, foi implantado no mês de setembro dentro do hospital a metodologia gestão à vista, que expõe os indicadores de qualidade mais empregados nos setores com gráficos do levantamento de dados prévio. A gestão à vista é caracterizada como uma forma de comunicação disponível a todos que trabalham em uma determinada área, qualquer um que passe por esta área ou qualquer um que queira visualizar os dados.

Alguns dos objetivos são oferecer informações acessíveis e simples como ferramenta para facilitar o trabalho diário, aumentar a satisfação e qualidade e disseminar as informações a um grande número de pessoas. Os colaboradores podem identificar seus pontos fortes e fracos para assim desenvolver suas habilidades e conhecimento frente os objetivos e metas (MOUTINHO; SANTOS, 2016).

Frente ao estudo, pode ser compreendida a relevância dos indicadores de qualidade para um cuidado centrado no cliente, sendo o enfermeiro e sua equipe os atores de grande importância desde a coleta das informações corretas até a organização dessas informações e a implementação de ações. O enfermeiro precisa conhecer sua realidade para transformá-la para melhor. De acordo com Deming "aquilo que não pode ser medido, não pode ser gerenciado", referindo-se aos indicadores e sua importância nas instituições pelo mundo, pois sem esses dados arranjados as organizações não conseguem alcançar os objetivos preestabelecidos (DEMING, 1992). Os indicadores são ferramentas capazes de quantificar aspectos, comparar com base em evidências e garantir melhorias através de ações (SANTOS *et al.,* 2020).

Em um estudo realizado com enfermeiros de um hospital privado do Rio de Janeiro no ano de 2017, foi destacado o uso dos indicadores como ferramenta indispensável quando se leva em conta o gerenciamento da equipe, pois trata-se de um método que permite a identificação dos problemas, proposição de melhorias e tomadas de ações e decisões (SILVEIRA *et al.,* 2017). Diante de todo esse desafio nos serviços de saúde, o profissional

enfermeiro precisa estar preparado para atuar além das atividades assistenciais. Conforme Treviso *et al* (2017) a gerência do cuidado é atribuição do enfermeiro, estando diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial, aliando gerência e assistência, onde o planejamento, a liderança e a comunicação são atributos cada vez mais exigidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo, foi percebida a inserção do uso de indicadores cada vez mais frequente nas instituições de saúde privadas, tendo como objetivo a organização do trabalho e a melhora dos processos e dos resultados. O enfermeiro, por atuar diretamente com o cliente, tem muitas vezes uma visão ampla das necessidades do mesmo, e pode-se utilizar desse atributo para levantamento de dados e organização de melhorias na instituição.

Uma maneira de mensurar essa assistência ao cliente é na forma de indicadores, pois esse levantamento de dados proporciona um maior conhecimento da realidade. Pode ser percebida diante dos relatos, certa dificuldade na compreensão por parte dos enfermeiros e da equipe sobre a real relevância dos indicadores e sua aplicação prática como forma de avanço no cuidado.

Por outro lado, diversos indicadores foram elencados como prioritários no cuidado e organização da assistência, principalmente os relacionados ao cuidado direto ao cliente pela equipe de enfermagem. Portanto, torna-se necessária a inserção cada vez maior desse assunto na formação profissional, e é válido acrescentar que a complexidade do assunto exige educação continuada nas instituições e procura por parte dos profissionais, tornando a assistência de enfermagem cada vez mais arranjada e pautada sobre dados concretos, como os indicadores.

Como limitações do estudo, destacam-se as influências relacionadas ao período de pandemia, a qual impactou sobre o processo de coleta dos dados, modificando a forma da coleta de dados, de presencial para *online*. Outra limitação que se considera é o fato do estudo ocorrer em somente um hospital, impedindo qualquer tipo de comparação dos resultados.

Em vista disso, é imprescindível que novos estudos venham à tona relacionando os indicadores com a prática, possibilitando aos enfermeiros maior conhecimento e aptidão para a realização de um cuidado cada vez mais científico, seguro e qualitativo.

REFERÊNCIAS

ACOSTA A.M. *et al*. **Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa.** REME - Rev Min Enferm. 2016.

BARBOSA, E.F. **Instrumentos de coletas de dados em pesquisas educacionais.** 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; edições 70, LDA, 2009.

BELTRAMMI, D.G.M. **Efetividade das intervenções para redução da superlotação nos serviços de emergência hospitalar [dissertação]**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2015.

BORGES, M.C.L.A. *et al.* **Cuidado de enfermagem: percepção dos enfermeiros assistenciais.** Rev. gaúch. enferm. 2012.

BRASIL. **Indicadores, objetivos e metas para a qualidade**. 2021. Disponível em <https://www.abcq.com.br/p/13/indicadores-objetivos-e-metas-para-qualidade.html> Acesso em 23 de junho de 2021.

BRASIL. **Lei 7.498/86 de 26 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, dez 2012.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei n° 2564, de 2020**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF, 2020.

CASTILHO, V.; FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.P. **Gerenciamento de Custos nos serviços de enfermagem**. In: KURCGANT, P. (org.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil"** - 2013.

CORRÊA, C.S.P. *et al.* **Auditoria em saúde: Utilização do Check List Para Monitoramento dos Registros e da Qualidade Assistencial**. Revista Contexto & Saúde, v. 11, n. 20, p. 723-726, jan./jun. 2011.

DEMING, W. Edwards. **Qualidade: a revolução da administração**. São Paulo: Editora Saraiva, 1992.

DONABEDIAN, A. **Evolución de la calidad de la atención médica**. In: White KL, Frank J (org.). Investigaciones sobre serviços de salud: uma antologia. Washington: OPAS; 1992.

ERDMANN, A.L.; BACKES, D.S.; MINUZZI, H. **Care management in nursing under the complexity view**. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem**. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

FERREIRA PHC, *et al.* ***Satisfação dos clientes externos quanto aos cuidados de enfermagem***. REME Rev. Min. Enferm. 2016.

FONSECA, C.E.P.; FREITAS, E.F.; FONSECA, S.P. **Diagnóstico situacional em uma unidade prisional de minas gerais: Um olhar sob a tríade estrutura, processos e resultados.** Humanidades, v. 5, n. 2, jul. 2016.

GABRIEL, C.S. *et al.* **Utilização de indicadores de desempenho em serviço de enfermagem de hospital público**. Rev LatinoAm Enferm. 2011.

GHIRALDELLI D. *et al.* **O uso de indicadores de infecção em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão da literatura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4. 2021.

GODOY, A.S. **Introdução á pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, 1995.

GOVERNO FEDERAL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Metas internacionais de segurança do paciente**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente

JANUÁRIO G.C. *et al.* **Indicadores de qualidade em um serviço de triagem auditiva neonatal.** Braz J Otorhinolaryngol. 2015.

KURCGANT, P. *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LOPES, J.R.; CARVALHO, V.R.J. **A segurança do paciente em um hospital militar e sua relação com a qualidade dos serviços hospitalares**. Fundação de ensino e pesquisa do sul de Minas, Texto n. 41, 2020.

LUZIA M.F. *et al.* **Definições conceituais dos indicadores do resultado de enfermagem: “Conhecimento: Prevenção de quedas”.** Rev. Bras. Enferm. 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARX, K. **O Capital**. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 1994.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10 ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. GOVERNO FEDERAL, 2018. http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu

MOUTINHO B.L.F; SANTOS IEA. **Gestão à Vista: Contexto, Teoria, Aplicação e Estudo de Caso** – Rio de Janeiro: UFRJ/ Escola Politécnica, 2016.

NEVES, J.S. **Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades**. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v.1, n° 3, 1996.

OLIVEIRA, J.L.C. *et al.* **Atuação do enfermeiro no processo de acreditação: percepções da equipe multiprofissional hospitalar**. Rev. Baiana Enferm. 2017.

OLIVEIRA, S.A. *et al.* **Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde.** 2017.

ONA. Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao> Acesso em 28 de setembro de 2021.

PINTO, D.M. *et al.* **Segurança do paciente na prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.** Rev Esc Enferm USP. 2015.

PINTO, V.R.S.; FERREIRA, S.C.M. **Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório**. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 16, n. 2, 2017.

PORTUGAL. MINISTERIO DA SAÚDE. DIREÇÃO GERAL DA SAUDE. **Estrutura concetual da classificação internacional sobre segurança do paciente**. Relatório Técnico. Lisboa, 2011.

QUADROS D.V. *et al.* **Análise de indicadores gerenciais e assistenciais após adequação de pessoal de enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2016.

RODRIGES C.N.; PEREIRA D.C.A. **Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Investig. Bioméd. 2016.

SANTOS R.S. *et al.* **Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: Revisão integrativa da literatura**. Enfermagem em Foco, v 11. 2020.

SCHIESARI L.M.C. **Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente?** Ciênc Saúde Colet. 2014.

SILVA, C.S.S.L.; KOOPMANS, F.F.; DAHER, V. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde.** Revista Pró UniverSUS. v. 7, n. 2, p. 30-33, jan./jun. 2016.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. **Avaliação em saúde: limites e perspectivas**. Cad. Saúde Pública [online]. 1994.

SILVEIRA C.D. *et al.* **Gerenciamento da equipe de enfermagem: Fatores associados à satisfação do trabalho**. Revista eletrônica trimestral de enfermería, 2017.

SILVEIRA T.V.L. *et al.* **Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem**. Rev. Gaúcha enferm. 2015.

SOUZA, L.M. **Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos**. Rev. Gaúcha Enferm. 2015.

SOUZA, L.O. **Indicadores de qualidade nos serviços de urgência hospitalar.** caderno de graduação - ciências biológicas e da saúde - unit – Sergipe, 2018.

STEPHENSON M. *et al.* **Prevenção de quedas em ambientes hospitalares agudos: uma auditoria em vários locais e projeto de implementação de melhores práticas**. Int J Qual Health C. 2016.

TAKAHASHI, R.T.; GONÇALVES, V.L.M. **Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais.** In: KURCGANT, P. (org.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TREVISO P. *et al.* **Competências do enfermeiro na gestão do cuidado**. Rev. Adm. Saúde. 2017.

TRONCHIN, D.M.R. *et al.* **Subsídios teóricos para a construção e implantação de indicadores de qualidade em saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 542-6, set. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Conceptual framework for the international classification for patient safety**. Geneva: WHO, 2009.

CAPÍTULO 3

ALOJAMENTO CONJUNTO COMO A TRANSIÇÃO DA ALEGRIA À DOR

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/08/2022

Jessica Soares Barbosa
Universidade Federal do Pará (UFPA), Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança
Bragança-Pará
http://lattes.cnpq.br/2300937810521658

Zaline de Nazaré Oliveira de Oliveira
Universidade Federal do Pará (UFPA), Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança
Bragança-Pará
http://lattes.cnpq.br/6181810360624237

Claudianna Silva Pedrosa
Universidade Federal do Pará (UFPA), Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança
Bragança - Pará
http://lattes.cnpq.br/5025037200514581

Karen Marcelly de Sousa
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem (FAENF)
Capanema - Pará
http://lattes.cnpq.br/5752288940343574

Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem (FAENF)
Barcarena - Pará
ttp://lattes.cnpq.br/2610470177883013

Débora Talitha Neri
Universidade Federal do Pará (UFPA), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/2284417292037333

Bárbara Cybelle Monteiro Lopes
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem (FAENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/7003979887446453

Amanda Lorena Gomes Bentes
Universidade Federal do Pará (UFPA), Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança
Bragança - Pará
http://lattes.cnpq.br/1066131351397419

Wanderson Santiago de Azevedo Junior
Universidade Federal do Pará (UFPA), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/8970504726827294

Julielen Larissa Alexandrino Moraes
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem (FAENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/4638578260276497

Letícia Megumi Tsuchiya Masuda
Universidade Federal do Pará (UFPA), Faculdade de Enfermagem (FAENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/2320766410861451

Brenda Caroline Martins da Silva
Universidade Federal do Pará (UFPA), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)
Belém - Pará
http://lattes.cnpq.br/1730998680549210

RESUMO: relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente aos impactos da convivência de gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento no alojamento conjunto. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as práticas da atividade curricular de enfermagem obstétrica que ocorreram no período do dia 26/10 a 16/11 de 2018. Foi realizada a visita ao leito de 15 pacientes com diferentes diagnósticos de gravidez de alto risco. **Resultados:** identificou-se inadequação dos serviços a Política de Humanização na assistência a mulher no processo de abortamento. Reconhecimento da importância de teorias de enfermagem na fundamentação das práticas e análise crítica do ambiente de desenvolvimento do cuidado, reconhecendo a ambiência como mecanismo de humanização. **Conclusão:** o ser humano possui defesas naturais influenciáveis pelo ambiente, necessitando de condições salubres para a recuperação da saúde. Tornando-se importante que o enfermeiro considere componentes biopsicossociais como influenciadores no prognóstico, mantendo a criticidade frente a má funcionalidade das instituições, proporcionando uma recuperação menos traumática e assistência humanizada.
PALAVRAS-CHAVE: Aborto; Alojamento Conjunto; Enfermagem Obstétrica; Humanização da Assistência; Teoria de Enfermagem.

ACCOMMODATION SET AS A TRANSITION FROM JOY TO PAIN

ABSTRACT: To report the experience of nursing academics in the face of the impacts of the coexistence of pregnant women, puerperae and females in abortion situations in the rooming-in. **Method**: A descriptive study, of the type of experience report, developed during the practices of the obstetric nursing curricular activity that occurred in the period of the day 26/10 to 16/11 of 2018. A bed visit of 15 patients with different high-risk pregnancy diagnoses was performed. **Results:** Inadequacy of the services was identified in the humanization policy in assisting women in the abortion process. Recognition of the importance of nursing theories in the rationale of practices and critical analysis of the environment of care development, recognizing the ambience as a mechanism of humanization. **Conclusion:** The human being has natural defenses that are influenced by the environment, requiring healthy conditions for health recovery. It becomes important for nurses to consider biopsychosocial components as influsors in prognosis, maintaining the criticality in the poor functionality of the institutions, providing a less traumatic recovery and humanized assistance.
KEYWORDS: Abortion; Rooming-in; Obstetric Nursing; Humanization of Care; Nursing Theory.

1 | INTRODUÇÃO

O abortamento é o processo de interrupção da gestação até a 20ª ou 22ª semana, com produto da concepção pesando menos que 500g (BRASIL, 2011). De acordo com o Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, incisos I e II do artigo 128 do Código Penal brasileiro: “Não é crime e não se pune: o abortamento praticado por médico (a), se: a) não há outro meio de salvar a vida da mulher (Art. 128, I); b) a gravidez é resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual), com o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal (Art. 128, II). A jurisprudência brasileira tem autorizado a interrupção

de gravidez nos casos de malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina, com o consentimento da mulher (BRASIL,2011).

As discussões sobre o aborto permeiam muito mais do que questões e opiniões individualistas a respeito de sua legalização ou não em qualquer caso. Está relacionado com a saúde pública, nas condições degradantes em que são realizados os processos de abortamento, apresentando índices alarmantes do aumento da morbimortalidade materna e infantil (XAVIER, 2011).

O Alojamento Conjunto (ALCON) surgiu a partir de uma necessidade de incentivo para a aproximação e criação de vínculo entre mãe e filho, o contato pele a pele e a primeira mamada do Recém-Nascido (RN). Porém não há uma recomendação específica para separação de leitos de acordo com a situação que a paciente apresenta, são inúmeros os impactos da convivência de gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento, visto que em muitos hospitais e maternidades, sejam públicas ou privadas elas são colocadas no mesmo ambiente e são obrigadas a acompanhar as orientações sobre os cuidados com o RN, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais, situações que desencadeiam sentimentos na mulher que encontra-se fragilizada, visto que muitas vezes ela não escolheu a situação ou desejou a gravidez desde o início. Ou mesmo tendo escolhido este processo, ela fica propensa a sentir medo, frustação e até desenvolver problemas psicológicos (XAVIER, 2011).

Por isso é necessário discutir e refletir sobre os efeitos psicológicos e emocionais ocasionados na vida da mulher que precisa permanecer no ALCON e a influência na sua recuperação.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente aos impactos da convivência de gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento no alojamento conjunto.

3 | MÉTODO

Refere-se a um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), durante as aulas práticas da atividade curricular enfermagem obstetrícia, ginecologia e neonatal, que ocorreram no período do dia 26/10 a 16/11 de 2018.

As aulas práticas foram ministradas em uma Maternidade de Belém-PA, que tem como foco de atendimento casos de alta complexidade obstétrica e neonatal, sendo um hospital materno – infantil de referência que atende 100% SUS, possuindo 511 leitos, sendo 341 voltados ao atendimento infantil, distribuídos nas Maternidade, UTI Neonatal,

UCI Neonatal, Pediatria e UTI Pediátrica.

Sob supervisão da docente, os acadêmicos prepararam as indagações a serem desenvolvidas para com as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e em situação de abortamento, durante a passagem de visita do enfermeiro, no alojamento conjunto do referido hospital.

Compreendendo que tal profissional deve oferecer apoio social, por meio da valorização das emoções e sentimentos de tais mulheres; realizou-se escuta ativa e o exame físico e obstétrico com a especificidade de medir a altura uterina, palpação obstétrica pelas Manobras de Leopold Zweifel e ausculta dos batimentos cardíacos fetais em 15 pacientes com diferentes diagnósticos de gravidez de alto risco, visto que o hospital é referência para tal situação.

Dois casos em específico sensibilizaram os discentes durante a passagem de visita e despertaram as seguintes reflexões críticas e indagações coletivas: Existem no processo de discussão de gestão hospitalar e gerência do cuidado no processo de abortamento, formas de alocar mulheres que passam por tal sofrimento em ambiente específico para sua situação? Qual o papel do enfermeiro frente essas situações?

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da experiência, foi possível observar a falha na adequação dos serviços aos pré-requisitos da Política de Humanização, na assistência a mulher no processo de abortamento, uma vez que não calculada a permanência desta no mesmo ambiente que mulheres com realidades e casos diferentes, pode comprometer o enfrentamento da situação de saúde a qual a paciente se encontra e repercutir no prognóstico. Essa falha na adequação dos serviços perpassa por questões gerenciais e também assistenciais, o gestor hospitalar deve estar atento as orientações do Ministério da Saúde, quanto a ambiência.

A ambiência em saúde se refere ao espaço físico, social e profissional, no qual ocorrem as relações interpessoais, este espaço, de forma geral, deve ser acolhedor, confortável, respeitoso e contribuir de forma positiva para a restauração/manutenção da saúde. Assim como os profissionais de saúde devem prestar uma assistência, baseada na escuta ativa e no olhar sensível para reconhecer também fatores externos que podem prejudicar o estado de saúde dos indivíduos, como por exemplo o ambiente.

A experiência permitiu compreender fatores contribuintes ou prejudiciais ao processo de recuperação dos pacientes, neste sentido, a utilização das teorias de enfermagem para a fundamentação das práticas, proporciona o reconhecimento dos valores que constituem a enfermagem, vinculado com a atuação do enfermeiro.

A teoria ambientalista desenvolvida por Florence Nightingale dá margem para a interpretação de condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de

um organismo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir com a enfermidade (GEORGE, 2000).

A teoria apresenta como função da enfermagem o fornecimento de um processo restaurador da saúde, tendo como função o equilíbrio do ambiente, visa conservar a energia vital do paciente para a recuperação da saúde, tendo como prioridade um ambiente estimulador do processo de recuperação (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Para tanto se faz necessário uma análise crítica do ambiente o qual se desenvolve o cuidado, sendo a enfermagem protagonista do auxílio a pacientes na manutenção de suas capacidades vitais, não curativa, mas responsável por adequar o paciente a melhor condição para a ação da natureza, a teoria, ainda, dá suporte para que as construções e alojamentos sejam apropriados às necessidades dos pacientes, bem como dá responsabilidade a administração de hospitais quanto a garantia dos requisitos (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

O processo de recuperação, está intimamente relacionado com ambiente o qual o paciente está inserido e o enfermeiro tem o papel de assegurar o ambiente propício. Sendo a ambiência, apenas um dos mecanismos de desenvolvimento da assistência humanizada. Considerando componentes físicos, psicológicos e sociais como influenciador no prognóstico é possível proporcionar um processo de recuperação menos traumático, evitando transtornos ou danos psicológicos, configurando de fato uma assistência humanizada (QUITETE; PROGIANTI; PENNA, 2014).

5 I CONCLUSÃO

Percebe-se um aspecto importante na assistência humanizada sendo negligenciado, a ambiência. Além disso, nota-se uma assistência de enfermagem distante dos pressupostos propostos pelas teorias de enfermagem. O ser humano, como indivíduo integrante da natureza, possui defesas naturais que são influenciadas pelo ambiente, fazendo-se importante a busca dos enfermeiros por condições salubres para a recuperação da saúde dos pacientes frente a má funcionalidade das instituições, trazendo um olhar sensível às experiências vivenciadas. Neste contexto, o paciente é interativo nas relações do meio o qual se insere, portanto, a ambiência é um diferencial na recuperação deste. Desta forma, torna-se imprescindível a convivência e coexistência de mulheres em situações semelhantes nos alojamentos, visando trocas de experiências empáticas e harmônicas, que contribuem com o processo de recuperação. É papel do enfermeiro enquanto profissional que mantém maior contato com o paciente, indagar-se de tais questões, com criticidade aos meios os quais a assistência é difundida, uma vez que impacta diretamente no restabelecimento da saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, área técnica de saúde da mulher**. – 2. Ed. – Brasília : ministério da saúde, 2011. ISBN 978-85-334-1711-3. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf. Acesso em: 30 nov. 2019.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para prática profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão De Carvalho. **The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300518&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 30 nov. 2022.

QUITETE, Jane Baptista; PROGIANTI, Jane Marcia; PENNA, Lucia Helena Garcia; *et al*. **Percepção de enfermeiras sobre o cuidado da enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 4, p. 896–903, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9758>. Acesso em: 18 jul. 2022.

XAVIER, Michelle de Santana. **Significado da internação no alojamento conjunto para mulheres em situação de pós-abortamento.** Universidade Federal da Bahia-UFBA. Salvador, 2011. Disponível em: http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER%202010/DISSER_MICHELLE_269_MICHELLE%20SANTANA.pdf. Acesso em: 30 nov. 2019.

CAPÍTULO 4

AÇÕES NO PRÉ NATAL QUE IMPACTAM NO SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Data de aceite: 01/09/2022

Camila Aparecida Rodrigues Carriel
Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Catiane Maria Nogueira Berbel
Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Tamara Cristina Oshiro Pereira
Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Rosana Aparecida Lopes Souza
Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

Sociedade Cultural e Educacional de Garça Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF

XXIII Simpósio de Ciências Aplicadas e II Simpósio Internacional da FAEF

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, toda gestante tem direito e deve realizar um pré-natal. Também traz que o recém-nascido necessita do leite materno e o ato de amamentar traz inúmeras vantagens para a mãe. O objetivo desse trabalho será: analisar a relação entre as consultas de pré-natal e amamentação, bem como relatar fatores encontrados pelas mães que possam dificultar e facilitar o processo de amamentação. Trata-se uma revisão de literatura. Diante dos resultados das pesquisas realizadas, podemos perceber a importância de realizar na assistência pré-natal práticas de promoção e prevenção como forma de apoio ao aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Gravidez. Leite Humano.

ABSTRACT: According to the World Health Organization, every pregnant woman has the right and must perform prenatal care. It also shows that the newborn needs breast milk and the act of breastfeeding has numerous advantages for the mother. The objective of this work will be: to analyze the relationship between prenatal and breastfeeding consultations, as well as to report factors found by mothers that may hinder and facilitate the breastfeeding process. This is a literature review. In view of the results of the research carried out, we can see the importance of carrying out promotion and prevention practices in prenatal care as a way of supporting breastfeeding.

KEYWORDS: Breast Feeding. Pregnance. Milk Human.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda gestante tem direito e deve realizar um pré-natal adequado de acordo com as diretrizes do projeto Rede Cegonha.

Na portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, ficou estabelecido assistência à saúde da mulher e da criança, suprindo as necessidades e promovendo saúde na gestação, com acompanhamento do desenvolvimento do feto e da gestante no pré-parto, puerpério e período pós-parto por até 28 dias assistindo à mãe e ao recém-nascido com intuito de promover saúde de ambos (BRASIL, 2011).

Conforme as orientações da OMS, o recém-nascido necessita do leite materno e o ato de amamentar traz inúmeras vantagens para a mãe como, por exemplo, contrações uterinas que diminuem o risco de hemorragia e para o recém-nascido suprindo as necessidades imunológicas através dos nutrientes adequados fornecidos por este leite bem como hidratação necessária, processo de digestão facilitada e o ganho de peso adequado, garantindo através da vigilância alimentar e nutricional o controle adequado do estado nutricional e ingesta alimentar da população. Neste sentido, o Ministério da Saúde (2015) adota o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com principal objetivo de orientar nutricionalmente os indivíduos em suas fases: crianças, adolescentes, adultos, idosos ou gestantes (BRASIL, 2015).

Não podemos esquecer do beneficio emocional e psicológico que o contato pele a pele durante o aleitamento materno, já na primeira hora de vida, proporciona para o binômio mãe-filho através da formação do vinculo afetivo que contribui oportunamente com a redução do índice de mortalidade neonatal (SILVA; et al, 2018). A prática da amamentação deve ser estimulada, pois não se trata de um comportamento inato e sim de um hábito que se adquire e aperfeiçoa com a prática, a depender do aprendizado e da relação positiva entre os fatores culturais e sociais (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004).

O leite materno dispõe de três períodos de acordo com cada fase da criança: o colostro, o leite de transição e o leite maduro. Imediatamente após o parto, o leite materno é chamado colostro, rico em água, anticorpos e proteínas que hidrata e protege a criança contra infeções nos primeiros anos de vidas. Quando o leite maduro começa a segregar e se mistura com o colostro recebe o nome de leite de transição. Entre o sétimo e o décimo dia após o nascimento do bebê temos o leite maduro, rico em gordura, que irá favorecer muito o ganho de peso do bebê (BRASIL, 2009).

Os recém-nascidos e lactentes apresentam maior vulnerabilidade a infecções por apresentarem o sistema imunológico imaturo, sendo assim, o leite humano materno fornece inúmeros ativos imunológicos que conferem proteção à criança contra infecções. O leite materno possui anticorpos que são provenientes dos microorganismos que essa mãe teve contato, o qual desenvolve um repertório imunológico. Além desses anticorpos, existem fatores bioquímicos e células imunocompetentes, que fazem interação entre si e também com a mucosa do sistema digestivo e respiratório do lactente, e conferem ao bebê não apenas a imunidade passiva, mas o estímulo ao desenvolvimento e crescimento (HANSON, 1998; VITOLO, 2008).

O leite de mães de recém-nascidos prematuros se diferencia do de mães de bebês

a termo, a fim de garantir os nutrientes específicos às características e necessidades do seu bebê. Respeitando cada uma das fases, o leite materno é composto por sais minerais, nutrientes e gorduras tendo como principal proteína a lactoalbumina que difere da proteína do leite de vaca por ser de mais digestão para os seres humanos. Como a concentração de gordura no leite é maior e mais rico em energia (calorias) ao final da mamada (leite posterior) é importante que a criança esvazie por completo a mama para garantir maior saciedade e ganho de peso. (BRASIL, 2015).

Tendo em vista todos estes benefícios, indica-se que na primeira hora de vida todo recém-nascido seja amamentando, exceto puérperas portadoras de HIV/AIDS, e que o aleitamento materno se estenda, exclusivamente, até o sexto mês de vida, ou seja, sem adições de formulas de partidas, leite artificial, água ou chás; ofertando a esta criança apenas o leite materno (BRASIL, 2015).

Apesar dessas recomendações é notório um índice elevado de puérperas que apresentam dificuldades no processo de amamentação e que acabam desistindo de amamentar, muitas vezes, por falha no processo de orientação e auxilio no preparo psicológico e das mamas durante a gestação (ARAÚJO et al, 2008).

O objetivo desse trabalho foi levantar através de estudos prévios, a dinâmica mais assertiva para abordagem e esclarecimentos de dúvidas das gestantes durante o pré-natal sobre o processo de aleitamento materno, bem como identificar quais tem sido as dificuldades mais relatadas nesse processo com foco principal na melhoria dessa prática visando a promoção da saúde da mulher e da criança através dos benefícios do aleitamento materno.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Material e métodos

Trata-se uma revisão de literatura de caráter qualitativo obtida através de busca nas bases de dados LILACS E SCIELO no período de 01 a 15 de setembro de 2020 por meio dos descritores da saúde: pré-natal, amamentação, saúde da mulher, leite materno. Foram considerados critérios de inclusão artigos relacionados ao tema, disponíveis na integra e em português nos últimos cinco anos e em sites oficiais do governo que abordam a temática referida. Foram excluídas teses e dissertações, artigos em outros idiomas, não disponíveis na integra e que não tivessem relação com o objetivo do trabalho.

Foi analisado o ano de publicação, o tipo de estudo e os principais resultados e conclusões obtidos, seguindo com a categorização desses resultados e discussão dos dados pautados nas evidências científicas identificadas na pesquisa.

2.2 Resultados e discussão

Através de pesquisa nas bases de dados da foram identificados seis artigos que contemplaram nosso objetivo com informações precisas sobre a temática do aleitamento materno como resultado da pesquisa. No quadro apresentaremos os estudos que fizeram parte do corpus de análise, segundo o título do artigo, autores, ano, revistas e resultados dos estudos.

Título do Artigo	Autores	Ano	Revista	Resultados e Conclusões
Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança (E1)	Juliane Lima Pereira da Silva,Francisca Márcia Pereira Linhares, Amanda de Almeida Barros, Auricarla Gonçalves de Souza, DanielleSantos Alves, Pryscila de Oliveira Nascimento Andrade	2018	Texto e Contexto Enfermagem	Relevância do contato pele a pele.O Ministério da Saúde orienta queos bebês sejam amamentados de maneira exclusiva até o sexto mês de vida.
Fatores relacionados com umamenor duração total do aleitamento materno (E2)	Sara Cavalcanti Mendes, IannaKarolina Véras Lobo, Sarah Queiroga de Sousa, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna	2017	Rev. Latino-Am. Enfermagem	É de grande importância adoçãode leite materno, para o desenvolvimento do bebê, e benefícios e qualidade da prevenção de distúrbios nutricionais.
Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal (E3)	Janaiana Lemos Uchoa, Andressa Peripolli Rodrigues,Emanuella Silva Joventino, Paulo César de Almeida, Mônica Oliveira Batista Oriá,Lorena Barbosa Ximene	2016	Rev. de enfermagem da UFSCM	Alguns aspectos podem interferirna eficácia materna ao aleitamento materno. Por isso, o assunto deve ser abordado no prénatal com todos esclarecimentos necessários quanto a alimentaçãodo filho.
Intenção de amamentar entregestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. (E4)	Renata Cordeiro Fernandes, Doroteia Aparecida Höfelmann	2020	Ciência & Saúde Coletiva	No trabalho oferece informações e orientações para as puérperas. O planejamento das ações na atenção primária à saúde e na identificação de grupos com maior vulnerabilidade ao desmame precoce.

Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar (E5)	Vivianne Cavalcanti do Nascimento, Maria Inês Coutode Oliveira, Valdecyr Herdy Alves, Kátia Silveira da Silva	2013	Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife,	Conclui-se que este estudo possibilitou identificar que as orientações quanto ao aleitamentomaterno prestadas no pré-natal estão diretamente associadas à satisfação com o apoio recebido pelas gestantes para amamentar,evidenciando a importância de um atendimento de qualidade.

Quadro - Síntese das publicações que constituíram o corpus da análise.

Silva et al (2018) promoveu uma pesquisa a fim de conhecer fatores que possam atrapalhar a amamentação precoce e assim aumentar a ocorrência desta prática nos ambientes hospitalares. Dessa maneira foi constatado que há um predomínio de amamentação na primeira hora de vida da criança em mulheres acima de 39 anos, apontando também as primíparas com maior taxa de aleitamento precoce. Outro fator significante é o tipo de parto, sendo o parto vaginal com maior probabilidade de a criança estar pronta para mamar, e o parto cesárea como um obstáculo para o inicio da amamentação devido ao efeito da anestesia que dificulta o posicionamento adequado da criança, além dos cuidados pré-operatórios que retardam o contato pele a pele entre mãe e bebê.

Esse mesmo estudo deixa evidente como proteção a prática da amamentação na primeira hora com a presença do profissional enfermeiro na sala de parto, tendo o RN ser condições clínicas estáveis e adequadas, acontece a partir de ações educativas que tem por objetivo orientar e sensibilizar os profissionais que atendem a mulher durante o parto, favorecendo assim, uma prática a ser garantida pelos serviços de saúde.

Outro estudo que teve por objetivo de identificar os fatores relacionados com o sucesso da amamentação até o segundo ano de vida, Mendes et al (2019) apontou como fatores que podem atrapalhar a amamentação a introdução precoce de leite ou fórmula infantil, bem como a realização de menos de seis consultas de pré-natal, o que nos remete que as mães que certamente necessitam de maiores esclarecimentos quanto a importância e benefícios do aleitamento materno até o segundo ano de vida dos seus filhos.

Uchoa et al (2016) em seu estudo, ao relacionar as médias dos escores de autoeficácia em amamentar das mulheres no pré-natal e no pós-parto com as variáveis da gravidez, do parto e do puerpério, identificou fatores que poderiam influenciar no desempenho materno em relação a amamentação como: planejamento da gravidez, número de consultas de pré-natal, conhecimento anterior sobre amamentação, preparo das mamas para aleitamento, desejo de amamentar, participação em grupo de gestantes, entre outros.

Assim, se torna evidente a relevância de promoção do aleitamento materno já no pré-natal, com estímulo constante a esta prática e esclarecimento às mães quanto

a tomada de decisão a respeito da alimentação do filho. Além disso, o estímulo ao aleitamento materno precoce deve ser incentivado e estimulado nas maternidades durante todo acompanhamento da mulher e do filho, para que a mesma se sinta confiante e segura para realizar esta prática após o parto.

Fernandes e Höfelmann (2020) em seu artigo reafirmam a importância de ações efetivas e eficazes na proteção e promoção do aleitamento materno realizada pelas equipes multiprofissionais de saúde da atenção básica que estejam envolvidas nas rotinas de ações voltadas ao pré-natal, pois o número de consultas e a qualidade das informações transmitidas nesse período, podem aumentar o conhecimento quanto aos benefícios e tranquilizar a mãe quanto as possíveis dúvidas e receios sobre aleitamento materno.

Esse mesmo artigo aponta que algumas mulheres por não possuírem companheiro, não possuir trabalho remunerado e ser fumante estiveram associados negativamente à baixa duração do aleitamento materno. Identificar essas mulheres já no pré-natal, e garantir a implementação de estratégias voltadas à esse perfil social de vulnerabilidade, podem influenciar positivamente na duração do aleitamento materno.

Nascimento et al (2013) no seu estudo possibilitou identificar que as orientações quanto ao aleitamento materno prestadas no pré-natal estão diretamente associadas à satisfação das gestantes com a equipe no que tange o apoio e incentivo para amamentacão, evidenciando a importância de um atendimento de qualidade.

3 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados das pesquisas realizadas, podemos perceber a importância de realizar na assistência pré-natal práticas de promoção e prevenção como forma de apoio ao aleitamento materno. Observou-se que diversos fatores podem influenciar nesse construto pessoal, tais como planejamento da gravidez, número de consultas de pré-natal, conhecimento prévio em amamentar, preparo das mamas para amamentar, intenção de amamentar, participação em grupo de gestantes, entre outros.

Nesse sentido, o se torna crucial desenvolvimento de ações efetivas e eficazes na proteção e promoção do aleitamento materno realizada pelas equipes de saúde da família e por grupos multiprofissionais envolvidos nos cuidados pré-natais, pois a qualidade das informações transmitidas acerca da amamentação, podem aumentar o conhecimento dos benefícios e sanar possíveis dúvidas e receios sobre aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L. FR. NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M. CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**. 2008;61(4):488-92.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no. 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 12/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FERNANDES, R. C.; HOFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro v. 25, n. 3, p. 1061- 1072, Mar. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- 81232020000301061&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 set 2020. Epub Mar 06, 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1413- 81232020253.27922017.

HALPERN, R.; FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **J. Pediatr. (Rio J.),** Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 104-110, Apr. 2004. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021- 75572004000300013&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 set 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013.

HANSON, L.A. Breast feeding provides passive and likely long-lasting active immunity. **Ann AllergyAsthmaImmunol**.v.81, p. 523-537, 1998.

MENDES, Sara Cavalcanti et al . Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 24, n. 5, p. 1821-1829, May 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501821&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2020. Epub May 30, 2019. https://doi.org/10.1590/1413- 81232018245.13772017

NASCIMENTO, V. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; ALVES, V. H.; SILVA, K. S. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 13** (2): 147-159 abr. / jun., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a08v13n2.pdf. Acesso em 14/09/2020.

SILVA, J. L. P. et al. Fatores Associados ao Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida em um Hospital Amigo da Criança. **Texto contexto - enferm., Florianópolis,** v. 27, n. 4, e4190017, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Sept. 2020. Epub Jan 31, 2019. https://doi.org/10.1590/0104- 07072018004190017.

SOUZA, M. L.B.; SANTOS, T. O.; ALVES, O. M.; LEITE, F. M. C.; LIMA, E. F. A.; PRIMO, C. C. Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas*. Enferm. Foco* 2020; 11 (1): 153-157. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1771/721. Acesso em 12/09/2020.

UCHOA, J.L. et al. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jan./Mar.; 6(1): 10-20. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17687. Acesso em 14/09/2020.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

CAPÍTULO 5

ACOMPANHAMENTO TÉCNICO COMPORTAMENTAL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO UM INSTRUMENTO DE MELHORIA DO SERVIÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 28/06/2022

Higor Pacheco Pereira
Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná
https://orcid.org/0000-0001-5112-1118

Débora Maria Vargas Makuch
Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba - Paraná
http://orcid.org/0000-0001-7060-4414

Izabela Linha Secco
Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná
http://orcid.org/0000-0003-0930-2139

Andrea Moreira Arrué
Pós Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná
https://orcid.org/0000-0001-5391-324X

Mari Angela Berté
Enfermeira Coordenadora da Educação Continuada do Hospital Pequeno Príncipe.
Curitiba – Paraná
https://orcid.org/0000-0001-7952-7718

Cleidiane Marques da Silva
Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba - Paraná
http://lattes.cnpq.br/5938689793025187

Juliana Szreider de Azevedo
Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar
Curitiba – Paraná
http://lattes.cnpq.br/6237365892836217

Letícia Pontes
Professora associada ao departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-6766-7550

Mitzy Tannia Reichembach Danski
Professora associada ao departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Curitiba – Paraná
http://orcid.org/0000-0001-5380-7818

PALAVRAS-CHAVE: Competência profissional, qualidade da assistência à saúde, segurança do paciente, enfermagem pediátrica.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as instituições de saúde necessitam incessantemente de atualização de suas práticas, necessitando de trabalhadores com competência profissional e que se adaptem

às exigências do mercado de trabalho, o que está articulado tanto à aquisição de escolaridade quanto a de processos de aprendizagem informais que ocorrem em momentos e espaços distintos, demandando cada vez mais desses profissionais o conhecimento avançado e qualidades comportamentais, aptos a resolverem problemas (CAMELO e ANGERAMI, 2013). Além disso os profissionais de enfermagem, realizam a grande maioria das ações assistenciais, onde possuem posicionamento favorecido para reduzir possibilidades de incidentes ao paciente, contribuindo para uma assistência segura (SILVA, *et al.*; 2016).

OBJETIVO

Relatar a importância do acompanhamento técnico comportamental do profissional técnico de enfermagem para a melhoria do serviço em um hospital pediátrico de referência.

MÉTODO

Relato de experiência. O acompanhamento técnico comportamental, consiste em uma sequência metodológica com o objetivo de implementar ações que visem o aprimoramento da assistência de enfermagem na perspectiva da segurança do paciente e na satisfação dos clientes, onde primeiramente é realizada uma observação e análise do processo de trabalho de enfermagem, apontando fragilidades e dificuldades a serem melhoradas em todos os plantões diurno e noturno de uma determinada unidade dentro do ambiente hospitalar. As categorias observadas nesse primeiro momento são: determinação de prioridades em relação ao cuidado, comunicação, administração correta e segura de medicamentos, realização de sinais vitais, higienização das mãos, cuidados com dispositivos, sondas alimentares, acessos vasculares e cuidados integrais com o paciente como por exemplo banho, organização de leitos e troca de curativos. Durante o acompanhamento é preenchido um instrumento individual (*checklist*) que recebe pontuações até 5 entre os itens não, sim e não se aplica e também observações em geral, o que gera uma porcentagem do aproveitamento do avaliado. Após o período de acompanhamento, o documento é preenchido e após a finalização da observação é realizado um *feedback* e orientações de forma reservada com cada técnico de enfermagem, juntamente do enfermeiro da equipe. Subsequente os dados desses *checklist* são tabulados em planilha desenvolvida no software Excel, onde é analisada a eficácia desse acompanhamento, e expostos os resultados através de gráficos e tabelas, sendo definidos os treinamentos a serem realizados, conforme as dificuldades e necessidades observadas durante o acompanhamento de cada técnico de enfermagem. Por fim após a identificação dos pontos de melhorias, são realizadas intervenções com finalidade de capacitação para toda equipe técnica e os enfermeiros das equipes assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento técnico comportamental contribui para a melhora da assistência de enfermagem prestada ao paciente pediátrico, pois remete ao avaliado reflexões sobre suas práticas e desvela dificuldades e fragilidades do coletivo, onde as mesmas são solucionadas através de treinamentos e capacitações. Conclui-se também que o profissional enfermeiro é de grande importância nesse cenário, pois é ele que possui liderança na equipe e é responsável por identificar as necessidades de seus liderados a fim de motivá-los para sua evolução, com o propósito de prestar uma assistência segura e de qualidade ao paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

CAMELO, SHH; ANGERAMI, ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. ***Texto Contexto Enferm,*** v22, n2, p 552-60, 2013.

SILVA, AT; ALVES, MG; SANCHES, RS; TERRA, FS; RESCK, Z.M.R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. ***Rev Saúde Debate,*** v40, n111, p292-301, 2016.

CAPÍTULO 6

CÂNCER DE MAMA E AUTOEXAME: RELATO DE CASO DE UMA ENFERMEIRA

Data de aceite: 01/09/2022

Michelle Freitas de Souza
http://lattes.cnpq.br/6934758741331401

Fátima Helena do Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/8549284765290566

Fabio Ricardo Dutra Lamego
http://lattes.cnpq.br/3016188508159764

Ana Paula de Magalhães Barbosa
http://lattes.cnpq.br/0949274499007882

RESUMO: **Introdução:** O câncer de mama é um tipo de tumor maligno que mais acomete as mulheres em grande parte do mundo considerado uma importante adversidade de saúde pública. **Objetivo:** Relatar um caso de câncer de mama. **Resultados:** Paciente jovem feminino em janeiro de 2019 apresentava exames normais após realização de exames preventivos anualmente, em setembro percebeu nódulo na mama esquerda durante o banho. Fez 04 ciclos de quimioterapia vermelha e 12 ciclos de quimioterapia branca; trinta dias após finalizar o tratamento fez a cirurgia de remoção do tumor. **Metodologia:** Estudo qualitativo do tipo relato de caso descritivo realizado em novembro 2020 no estado do Rio de Janeiro. **Conclusão:** Através desse estudo pode observar que o câncer de mama afeta mulheres de níveis sociais e econômicos diferentes com ou sem história familiar, evidenciou também a importância de o paciente reconhecer seu próprio corpo e buscar o serviço de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de mama, autoexame, diagnóstico, enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer is a type of malignant tumor that most affects women in much of the world, considered an important public health adversity.**Objective**: To report a case of breast cancer.**Results**: Young female patient in January 2019 had normal exams after performing preventive exams annually, in September she noticed a lump in the left breast during the bath. He underwent 04 cycles of red chemotherapy and 12 cycles of white chemotherapy; thirty days after finishing the treatment, he underwent surgery to remove the tumor. **Methodology**: Qualitative study of the descriptive case report type carried out in November 2020 in the state of Rio de Janeiro. **Conclusion**: Through this study it can be observed that breast cancer affects women of different social and economic levels with or without family history, it also showed the importance of the patient to recognize his own body and seek the health service.

KEYWORDS: Breast cancer, self-examination, diagnosis, nursing.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna da mama resulta do crescimento desordenado das células, possuem vários tipos de câncer de mama e potencial invasivo, se dá a partir de alterações genéticas (hereditárias ou adquiridas) e alguns evoluem de forma rápida, outros não, entretanto, a maioria dos casos têm bom prognóstico (INCA, 2018).

O câncer de mama é um tipo de tumor

maligno que mais acomete as mulheres em grande parte do mundo considerado uma importante adversidade de saúde pública. De acordo com as últimas estatísticas mundiais, foram estimados 2,1 milhões de casos novos de câncer e 627 mil óbitos pela doença (BRAY, 2018).

No Brasil, as estimativas de incidência de câncer de mama para o ano de 2019 foram de 59.700 casos novos, o que representa 29,5% dos canceres em mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Já para o ano de 2020 foram estimados 66.280 novos casos de câncer de mama o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. A taxa de mortalidade por esse tipo de câncer ajustada pela população mundial apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira (INCA, 2019).

OBJETIVO

Relatar um caso de câncer de mama a partir de uma consulta de enfermagem no ambulatório de um hospital de grande porte.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo do tipo relato de caso descritivo baseado na experiencia de uma enfermeira que durante o seu trabalho atendeu uma paciente em uma consulta de rotina que relatava a maneira de como percebeu a presença da doença e posteriormente a evolução, diagnóstico e tratamento. Estudo realizado em novembro de 2020 no estado do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

Paciente FSM, 41 anos cor branca, casada tem 01 filho, enfermeira com nível superior completo, natural do estado de Minas Gerais. Mora em casa própria de alvenaria, rede de esgoto adequado, água canalizada e com coleta de lixo. Não tem história familiar de câncer de mama, porém com outros tipos de câncer na família, sem comorbidades, não é tabagista e etilista, pratica atividade física regularmente, alimentação e nível socioeconômico adequados.

Em setembro de 2019 em uma consulta de rotina com ginecologista fez exames preventivos de Papanicolau, mamografia e ultrassonografia das mamas, os quais não evidenciaram nenhuma anormalidade. Em outubro do mesmo ano sentiu prurido na mama esquerda e percebeu presença de nódulo rígido e indolor ao realizar o autoexame. Em novembro procurou um médico mastologista que solicitou novamente mamografia e ultrassom das mamas foi evidenciado nódulo de aspecto irregular medindo 2.5 cm, posteriormente o mastologista solicitou punção para biopsia do nódulo. Se tratava de

um tumor de intervalo do tipo invasivo. O médico mastologista optou por encaminhar a paciente para o médico oncologista. Em dezembro iniciou tratamento com quimioterapia neoadjuvante foram 4 ciclos com a quimioterapia vermelha sendo aplicada com intervalo de 15 dias de uma para a outra e após o termino iniciou 12 ciclos com a quimioterapia branca com intervalo de 1 semana entre uma e a outra.

Em abril de 2020 finalizou o tratamento com a quimioterapia e repetiu os exames de mamografia e ultrassonografia das mamas evidenciou diminuição do nódulo cerca de 1.2 cm. Realizou exames pré operatórios, retornou ao médico mastologista e 30 dias após o tratamento neoadjuvante foi submetida a cirurgia conservadora (técnica para remover o tumor com uma margem de segurança, conservando a maior parte possível da mama) ONCOGUIA, 2019.

No final de junho 2020 após recuperação total da cirurgia retornou ao médico oncologista e iniciou tratamento de radioterapia. Foram 25 sessões realizadas em dias de semana e todos os dias.

Finalmente, em agosto do mesmo ano recebeu alta do tratamento com retorno de suas atividades, porém deve fazer consultas regularmente para controle.

DISCUSSÃO

Pensamentos acerca dos cuidados com a saúde apareceram a partir desse estudo e em outros identificados nas bases de dados. Foi evidenciado a importância da realização do autoexame das mamas que é considerado um exame relativamente simples, fácil e útil na maioria dos casos e também pode ser realizado pelo próprio paciente com intuito de conhecer o seu corpo, identificar algo incomum e consequentemente, procurar o serviço de saúde.

E posteriormente, o profissional de saúde inicia uma investigação mais detalhada da queixa e ou percepção da paciente através de exame físico e exames complementares como: mamografia, ultrassom, ressonância magnética e biópsia para finalmente ser realizado o diagnóstico (INCA, 2020).

Segundo Rodrigues et al (2020), ao longo do tempo da vida pelo menos uma mulher entre oito, serão diagnosticadas com câncer de mama. O maior objetivo da detecção precoce do câncer de mama é a eficácia do tratamento pois quando este é diagnosticado no início ou no órgão de origem a possibilidade de cura aumenta.

CONCLUSÃO

Através desse estudo pode observar que o câncer de mama afeta mulheres de níveis sociais e econômicos diferentes com ou sem história familiar, evidenciou também a importância de o paciente reconhecer seu próprio corpo e buscar o serviço de saúde. E para os profissionais de saúde esse estudo foi relevante, porque proporcionou uma atenção

maior quanto a queixa do paciente com objetivo de aprimorar e valorizar a realização do autoexame regularmente das mamas por eles e incentivar o exame aos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRAY, F. et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: **a Cancer Journal for Clinicians,** v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018, 2018. Disponível em: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese dos dados do sistema de informação.** Rio de Janeiro, 2019. Link de acesso: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_br asil_2019.pdf

___________**A mulher e o câncer de mama no Brasil.** 3. ed. atual. Rio de Janeiro: [*s. n.*], 2018. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//catalogo-expo-mama- 3a-ed-2018.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

_____Estimativa 2020: **incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//... Acesso em: 30 setembro 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Mastectomia para Câncer de Mama**. Disponível em http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/15/12/ acesso em 05/10/21.

RODRIGUES *et al*. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde.** | v.Sup.n.55. 2020. ISSN 2178-2091

CAPÍTULO 7

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO A LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022

Adriana Maria Alexandre Henriques

Letícia Toss

Ana Paula Narcizo Carcuchinski

Márcio Josué Trasel

Mari Nei Clososki da Rocha

Morgana Morbach Borges

Zenaide Paulo Silveira

Andreia Tanara de Carvalho

Fabiane Bregalda Costa

RESUMO: Objetivo: descrever a assistência e cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente submetido a litotripsia extracorpórea. **Método:** estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado em junho de 2021, por enfermeiras atuantes em um centro cirúrgico ambulatorial de um hospital de grande porte, no sul do Brasil. **Resultados:** a litotripsia é realizada na maioria das vezes a nível ambulatorial, tem duração aproximada de 40 minutos e pode ser dolorosa dependendo da intensidade, escalonamento gradual de tensão e número de impulsos aplicados durante o procedimento. É realizada sob anestesia, normalmente a geral que auxilia diminuindo a sensibilidade dolorosa e provocando relaxamento do paciente. As orientações de alta hospitalar relacionadas aos cuidados pós procedimento são realizadas pela enfermeira da sala de recuperação na alta hospitalar. Os pacientes podem apresentar cólicas, dor lombar ou em região do baixo ventre, discreto sangramento urinário com presença de alguns pequenos coágulos, podendo aparecer algumas manchas roxas ou avermelhadas no local. É estimulada a ingestão de líquidos, liberada a dieta e orientado a manter repouso relativo no dia do exame. **Considerações finais**: a equipe de enfermagem é peça fundamental por conhecer toda complexidade das fases no pré, trans e pós procedimento e a atuação do enfermeiro nos processos de gerenciamento de recursos materiais e recursos humanos garante a qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Litotripsia. Cálculos urinários.

ABSTRACT: Objective: to describe the assistance and care provided by the nursing team to the patient undergoing extracorporeal lithotripsy.**Method:** a descriptive experience report study, carried out in June 2021, by nurses working in an outpatient surgical center of a large hospital, in south of Brazil. **Results:** lithotripsy is performed most often on an outpatient basis, lasts approximately 40 minutes and can be painful depending on the intensity, gradual tension scaling and number of impulses applied during the procedure. Helps by decreasing painful sensitivity and causing patient relaxation. Hospital discharge guidelines related to post-procedure care are performed by the recovery room nurse at hospital discharge. Patients may have cramps, lower back pain or pain in the lower abdomen,

discrete urinary bleeding with the presence of some small clots, and some purple or red spots may appear at the site. The ingestion of liquids is stimulated, the diet is released and the patient is instructed to maintain relative rest on the day of the exam. **Final considerations:** the nursing team is a fundamental piece for knowing all the complexity of the phases in the pre, trans and post procedure and the nurse's performance in the processes of material and human resources management guarantees the quality of care.
KEYWORDS: Nursing Care.Lithotripsy.Urinary Calculi.

INTRODUÇÃO

A litíase urinária é uma condição patológica muito frequente em países com grande consumo de industrializados, cuja incidência varia entre 5 e 15% da população mundial e sua maior predominância é em países de clima quente, provocando gastos significativos nos sistemas de saúde. Dentre os fatores que podem favorecer a sua ocorrência destacam-se os genéticos, dietéticos, nível de atividade física, temperatura do ambiente, umidade relativa do ar, presença de anormalidades anatômicas, infecção do trato urinário, assim como diversas alterações metabólicas. A litíase urinária tem maior prevalência na população masculina sendo a proporção de quatro homens para cada mulher, principalmente na faixa entre 20 e 50 anos de idade (COUTINHO AF, et al., 2013; KIM JK, et al., 2016).

No início dos anos 80, o tratamento da litíase urinária passou por uma alteração relevante na área médica, com a criação e aplicação de métodos como a litotripsia extracorpórea, a nefrolitotripsia percutânea e a ureteroscopia, procedimentos chamados minimamente invasivos onde tornou-se habitual estas técnicas, diminuindo as ocorrências de cirurgias abertas a apenas 1 a 4% dos casos (DUARTE JR, et al.,2002).

A litotripsia extracorpórea é um tratamento utilizado por médicos urologista para abordagem terapêutica de cálculos renais e urinários, através de ondas de choque (LECO) sendo um procedimento minimamente invasivo para o tratamento da litíase renal, com baixa incidência de complicações e empregado como primeira opção de tratamento dessas patologias (BERBER-DESEUSA A, et al.,2017). São empregadas ondas sonoras e mecânicas de alta potência de choque criadas e transmitidas por um aparelho chamado litotritor, emitidas a distância que se propaga em meio líquido e penetram na região que abriga os cálculos, por vibração, obtendo seu esmagamento ou trituração e consequentemente induzindo sua eliminação completa ou fragmentação, com objetivo de reduzi-lo a fragmentos menores passíveis de eliminação espontânea. Os cálculos podem ser localizados por um exame de imagem (TURK C, et al., 2017; ALVES NG,et al., 2020).

Essa técnica é considerada a primeira opção de tratamento em pacientes pediátricos, apresentando resultados melhores do que os evidenciados em adultos, isto se deve ao menor tamanho e fragilidade dos cálculos e ao peso corporal inferior, o que facilita a propagação das ondas de choque, devido à maior proporção de água e maior elasticidade dos tecidos e ao maior peristaltismo dos canais uretrais, o que facilita a expulsão dos

cálculos (RODRÍGUEZ GY, et al., 2019).

Possíveis complicações podem ser decorrentes deste tipo de tratamento, como hematomas renais, podem permanecer fragmentos dos cálculos alojados nos rins ou nas vias urinárias, causando dor, cólica renal ou ferir os ureteres, trombose nas veias ilíacas e porta e a mais catastrófica de todas e potencialmente fatal é o rompimento de aneurisma de aorta abdominal. A principal contra-indicação é a gravidez (FORNAZARI VAV, et al.,2021).

MÉTODO

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Para tanto, foi elaborada uma revisão narrativa da literatura, resultado de uma pesquisa bibliográfica - cujas fontes são livros, artigos e referências publicadas em meios eletrônicos, desenvolvida mediante a exposição do pensamento de especialistas no assunto. Este relato de experiência tem o objetivo de descrever a prática vivida de um grupo de enfermeiras de um centro cirúrgico ambulatorial, onde encontra-se uma sala exclusiva para realização de LECO e o propósito deste trabalho é colaborar com a construção de conhecimento e aperfeiçoamento da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória nesses procedimentos.

DISCUSSÃO

O centro cirúrgico é considerado um ambiente de alto risco por abrigar a realização de procedimentos complexos, relações interdisciplinares diversas, culturas distintas e trabalho sob pressão. Podem ocorrer danos reversíveis ou irreversíveis relacionados à cirurgia e à anestesia. Sendo assim, a qualidade da assistência e cuidados ao paciente são de muita importantes (ACOSTA AM, et al 2018; FASSARELLA CS, et al., 2020).

O paciente é o foco da assistência e as equipes de enfermagem são responsáveis pelos seus cuidados desde o pré-operatório até a total recuperação anestésica. O enfermeiro necessita de uma comunicação efetiva com o paciente e o familiar, evitando informações divergentes e incorretas, proporcionando conforto, minimizando dúvidas, ansiedade e outros sentimentos que podem surgir desde a chegada até a alta hospitalar (CAVERZAN TCR, et al., 2017; SOBECC, 2017; GUTIERRES, et al., 2018).

Dentro das variáveis que podem ser modificadas durante a realização do procedimento, encontramos, a frequência do disparo e o acoplamento adequado entre paciente e equipamento (CONTRERAS PN, 2018). O procedimento deve iniciar com baixa energia sendo aumentado gradualmente. As ondas de choque sucessivas provocam cisalhamento, assim como disposições de bolhas de cavitação em torno do cálculo que se rompem potencializando a desintegração do cálculo (TORRICELLI FCM, et al.,2015).

Os cálculos com 2 cm são indicados para tratamento percutâneo. O tamanho do cálculo influência na taxa de sucesso, por vezes sua fragmentação não ocorre, necessitando de procedimentos complementares (FELICI EM,et al.,2017). Estudos apontam preditores

de sucesso e pontos ideais para o emprego desta técnica sendo: densidade do cálculo, diâmetro da litíase, índice de massa corporal, distância da pele à pedra, assim como sua localização (BENGIO RG, et al.,2016; YAZICI O, et al., 2015).

Desta forma, para que o paciente sinta-se seguro em um ambiente cirúrgico é imprescindível a implantação da sistematização da assistência de enfermagem, visando o cuidado individualizado e específico às necessidades de cada paciente. Cabe à enfermagem transmitir segurança e confiança, minimizando a angústia e a ansiedade, sentimentos normais neste ambiente desconhecido (CASTANHEIRA JS, et al.,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem é peça fundamental por conhecer toda complexidade das fases no pré, trans e pós procedimento e a atuação do enfermeiro nos processos de gerenciamento de recursos materiais e humanos garante a eficácia da assistência de enfermagem na realização da LECO. Os cuidados de enfermagem contemplam todas as necessidades fisiológicas e, psicossociais respeitando a individualidade de cada paciente e atentos às possíveis complicações pertinentes à recuperação, prestando uma assistência de qualidade durante a permanência dos pacientes da admissão à sala de recuperação anestésica, prezando pela segurança na prevenção dos riscos previsíveis de modo que o paciente viva este momento sem sofrer nenhum dano a sua saúde.

REFERÊNCIAS

ACOSTA AM, et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios.Rev. enferm. UFPE on line, 2018; 12(12): 3190-3196.

ALVES NG, et al. Complicações no tratamento de urolitíase devido a efeitos adversos da radioterapia pélvica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020;*12*(9), e3594. https://doi.org/10.25248/reas.e3594.2020

BENGIO RG, et al. Predictive score of success adapted to our environment to improve results of extracorporeal lithotripsy. Arch Esp Urol. 2016;69(7):398-404.

BERBER-DESEUSA A, et al. Factores predictores de éxito en litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOCH). Rev Mex Urol. 2017;77(4):251-257

CASTANHEIRA JS, et al. Percepção do paciente no período perioperatório em relação à assistência prestada no centro cirúrgico. Research, Society and Development, 2020; *9*(11), e969119573. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9573

CAVERZAN R, et al. Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. Arquivos de Ciências da Saúde, 2017;24(4): 37-41, dez. 2017. https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.735

CONTRERAS PN. Litotricia por ondas de choque para el tratamiento de la litiasis urinaria. Vigencia y efectividad en 2018. Rev Arg Urol. 2018; 83(1):3-4.

COUTINHO AF, et al. Identificação de fatores de risco e prevalência de litíase urinária entre trabalhadores da construção civil. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. São Paulo, 2013; 11(1): 27-33.

DUARTE RJ, et al. A litotripsia extracorpórea no tratamento de cálculos urinários em crianças. J. Pediatr. (Rio J.) 78 (5) • Set 2002 .https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500005

FASSARELLA CS, et al. Safety culture at the university surgery center. Research, Society and Development,2020, 9(8): e119985164. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5164.

FELICI EM, et al. Can renal stone size and the use of the nephrolithometric system increase the efficacy of predicting the risk of failure of percutaneous nephrolithotripsy?. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2017; 44(6): pp. 619-625.https://doi.org/10.1590/0100-69912017006014.

FORNAZARI VAV, et al. Endovascular treatment of abdominal aortic rupture after percutaneous lithotripsy. Radiologia Brasileira. 2021;54(2):136-137. https://doi.org/10.1590/0100-3984.2019.0125.

GUTIERRES LS, et al. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Rev Bras Enferm. 2018;71 (6):2775-82. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449

KIM JK, et al. Clinical nomograms to predict stone-free rates after shock-wave lithotripsy: Development and internal-validation. PloS One. 2016;11(2):e 0149333.

RODRÍGUEZ GY, et al. Extracorporeal lithotripsy for the treatment of renoureteral lithiasis in the child. RCU. 2019;8(2):175-186

SOBECC.Diretrizes de prática em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. Associação Brasileira de Enfermagem de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.7. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole; São Paulo:, 2017.

TANNURE MC, PINHEIRO AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

TORRICELLI FCM, et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy in the treatment of renal and ureteral stones. Rev Assoc Med Bras. 2015; 61(1):65-71.

TURK C,et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. 2017; 18 (20), 33-35.

CAPÍTULO 8

CONTRIBUIÇOES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 12/07/2022

Raquel dos Santos Damasceno
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus, BA
http://lattes.cnpq.br/8937086770924969

Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus, BA
http://lattes.cnpq.br/8370025222766215

Silvia Maria Santos Carvalho
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus, BA
http://lattes.cnpq.br/7006892833914189

RESUMO: Ao oferecer serviços, recursos físicos, humanos e de infraestrutura em forma de ações extensionistas, a Universidade gera impactos significativos na sociedade e também nos sujeitos que participam da construção dessas ações. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa, as contribuições da Extensão Universitária na formação do acadêmico de enfermagem. A metodologia utilizada se caracterizou como revisão integrativa de literatura, operacionalizada por meio das seguintes etapas: formulação da questão norteadora e objetivos da revisão; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa; coleta nas bases de dados; seleção e categorização dos artigos; além da síntese e elaboração dos resultados da revisão. A busca foi realizada nos meses de Abril e Maio de 2021, nas seguintes bases de dados: SciELO (Scienfic Electronic Library Online), LILACS (Literatura latino Americana e do Caribe de Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em todas as buscas, foi utilizado o cruzamento de um descritor em ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca consistiu em: ((“Extensão comunitária” *OR* “Extensão universitária”) *AND* (“Enfermagem”)). Foram obtidos, na busca, 106 publicações. No entanto, quando aplicados os critérios de exclusão e análise crítica dos artigos, compuseram a amostra final, 12 manuscritos. Percebeu-se, através da análise dos estudos, que as ações de extensão possibilitam aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado.
PALAVRAS-CHAVE: Extensão comunitária. Extensão universitária. Enfermagem.

CONTRIBUTIONS OF THE UNIVERSITY EXTENSION IN THE TRAINING OF NURSING STUDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: By offering services, physical, human and infrastructure resources in the form of extension actions, the University generates significant impacts on society and also on the subjects who participate in the construction of these actions. In this sense, this study aimed to identify, through an integrative review, the contributions of the University Extension in the education of nursing students. The methodology

used was characterized as an integrative literature review, operationalized through the following steps: formulation of the guiding question and objectives of the review; delimitation of the research inclusion and exclusion criteria; collection in databases; selection and categorization of articles; besides the synthesis and elaboration of the results of the review. The search was carried out in April and May 2021, in the following databases: SciELO (Online Science Electronic Library), LILACS (Latin American and Caribbean Health Literature) and Virtual Health Library (VHL). In all searches, the crossing of a Health Sciences descriptor (DeCS) was used. The search strategy consisted of: ((“Community extension” OR “University extension”) AND (“Nursing”)). In the search, 106 publications were obtained. However, when the exclusion criteria and critical analysis of the articles were applied, the final sample consisted of 12 manuscripts. It was noticed, through the analysis of the studies, that the extension actions enable nursing students to acquire perceptions, experiences, listening and exchange of knowledge, where the bond and cooperation between professors and students are configured as an active part of the learning process.
KEYWORDS: Community extension. University Extension. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Universidade é um espaço de produção de conhecimento, formação acadêmica e profissional. Ribeiro (2014) complementa dizendo que a Universidade também tem um papel de prestação de serviços à comunidade, pelos quais são realizadas ações que objetivam responder às demandas e problemáticas sociais. E uma das estratégias utilizadas para isso é a extensão universitária (ROCHA, 2019).

A extensão universitária surgiu em meados do século XIX, na Inglaterra, com o objetivo de compartilhar conhecimentos nos setores mais populares da sociedade, por meio da educação continuada (RODRIGUES, 2013). No Brasil, as primeiras atividades de extensão datam dos anos de 1911 e 1917, a partir de um programa chamado “Universidade Popular”, tendo como eixo central a cidade de São Paulo. Naquela oportunidade, um dos objetivos principais da extensão universitária se concretizou - o de aproximar a universidade da sociedade. Na ocasião eram realizados cursos, conferências e semanas abertas ao público, para discutir temas relacionados à política e questões sociais da época (COLLADO et al., 2014).

Outro avanço importante foi a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras (FORPROEX), que norteiam as atividades de Extensão no país. Para o FORPROEX (2012) a extensão universitária se baseia em um processo cultural, educativo e científico, pelo qual há uma troca de saberes entre a sociedade e a universidade.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) reforça o compromisso social das universidades ao estabelecer a extensão universitária como uma atividade essencial na formação do discente (BRASIL, 1996). Mello, Almeida Filho e Ribeiro (2009), na obra “Por uma universidade socialmente relevante”, destacam o papel da universidade

na formação de cidadãos comprometidos e responsáveis com o mundo onde vivem, e de que maneira podem ajudar a construir uma sociedade mais justa e igualitária. Afirmam, ainda, a importância da extensão universitária neste processo.

Tendo em vista que a extensão universitária faz parte da formação profissional do discente, o Plano Nacional de Educação, por meio da Lei nº 13.005, de 25 junho de 2014, determina que sejam destinados, no mínimo, 10% (dez por cento) da carga horária total dos currículos de graduação para as atividades de extensão, de modo que os discentes sejam integrados, pelos respectivos docentes das disciplinas, em ações extensionistas (SANTOS, 2020).

As ações de extensão, por sua vez, devem acontecer de forma indissociável do ensino e da pesquisa. Essa indissociabilidade é garantida através do artigo 207 da Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988, art. 207), tendo como desafios ações que tragam contribuições efetivas para a sociedade. Essas ações, pautadas no conhecimento acadêmico, são levadas e aplicadas de maneira que aproximem o aluno da realidade social, ao tempo em que aproximem a sociedade da universidade (CARBONARI; PEREIRA, 2007).

Desta forma, justifica-se a definição do tema pela importância do tripé ensino, pesquisa e extensão, especialmente tendo a própria extensão como pano de fundo da indissociabilidade, importante para a formação acadêmica profissional do estudante de enfermagem. É válido comentar que ao ingressar na universidade o discente deve ser estimulado a adentrar em programas que possibilitem a correlação da teoria com a prática acadêmica, aliadas à prestação de serviços à sociedade.

Sendo assim o presente artigo canaliza para a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições da extensão universitária na formação do discente de enfermagem?

Neste sentido, a fim de responder à questão norteadora, este estudo tem como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, as contribuições da Extensão Universitária na formação do discente de enfermagem.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, sobre as contribuições da extensão universitária na formação do graduando de enfermagem, apresentado sob a forma de artigo, na defesa de Trabalho de Conclusão de Curso, na Graduação em Enfermagem, pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

A revisão integrativa é um método que tem a finalidade de identificar, analisar e sistematizar resultados de pesquisas, acerca de um determinado assunto de maneira que traga contribuições para o que está sendo pesquisado - compreende estudos experimentais e não experimentais. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) a construção da revisão integrativa parte de etapas, que vão desde a formulação da questão norteadora até a apresentação e síntese dos resultados.

Para esta revisão foi utilizado o método proposto por Whittemore e Knafl (2005), que consiste em 5 etapas:

1. formulação da questão norteadora e objetivos da revisão;
2. delimitação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa;
3. coleta nas bases de dados;
4. seleção e categorização dos artigos;
5. síntese e elaboração dos resultados da revisão.

Na primeira etapa foi utilizada a estratégia PICO para construção da pergunta central do estudo. A estratégia PICO é uma metodologia que auxilia na construção das questões de pesquisa de diversas áreas. PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho) (SOUZA, 2018). E, nesse estudo, foi desenvolvido com os respectivos significados: P - "graduandos em enfermagem", I - "participação em projetos de extensão na graduação" C - Não se aplica. O - "contribuições para formação profissional". Ressalta-se que não utilizamos a vertente "C", visto que este estudo não se propôs a fazer comparação dos públicos, o que torna dispensável sua utilização.

A segunda etapa se deu através da delimitação de critérios de inclusão e exclusão da busca e seleção dos artigos. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos completos em português publicados nos últimos dez anos (2011-2021), que estivessem disponíveis para leitura, e que atendessem aos objetivos do estudo. Quanto aos critérios de exclusão, optou-se por não utilizar estudos em formato de teses, dissertações, capítulos de livros, textos não científicos, editoriais, anais de eventos e resenhas de livros, bem como artigos duplicados e que não atendessem aos critérios de inclusão.

A terceira etapa ocorreu nos meses de Abril e Maio de 2021 e consistiu no processo de busca dos artigos nas bases de dados: SciELO (Scienfic Electronic Library Online), LILACS (Literatura latino Americana e do Caribe de Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em todas as buscas, foi utilizado o cruzamento de um descritor em ciências da Saúde (DeCS) e duas palavras chaves, além do operador booleano "*AND*" e *"OR*". A estratégia de busca consistiu em: (("Extensão comunitária" OR "Extensão universitária") AND ("Enfermagem")). Vale ressaltar que a utilização dos operadores booleanos tem por finalidade delimitar e informar combinações de termos, que ajudam os sistemas a definirem parâmetros de seleção de dados. Na referida pesquisa foram utilizados os operados booleanos AND (combinação restritiva) e OR (combinação aditiva).

A quarta etapa constituiu na seleção e categorização dos resultados. A seleção dos artigos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, deu-se através da leitura dos títulos na íntegra, onde foram aceitos aqueles que, de alguma forma, traziam as contribuições da extensão universitária na formação acadêmica do graduando de enfermagem. Após essa conduta, os achados foram categorizados em dois aspectos.

A quinta e última etapa, foi feita a partir de leituras e síntese do material levantado. A sistematização dos dados foi realizada por meio de um quadro contendo as seguintes

informações: Autor (es), Título, Periódico, Ano de Publicação e Contribuição da Pesquisa (tabela 1).

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo a metodologia mencionada, foram identificadas 106 publicações acessadas nas bases de dados, sendo 75 artigos na BVS; 27 artigos na LILACS; e 4 artigos na SciELO. Para delimitação da amostra, a partir dos resultados da busca e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, restaram 34 artigos completos, sendo 23 da BVS, 9 da LILACS e 2 da SciELO.

Realizou-se a leitura desses artigos na íntegra, no intuito de verificar a relação com o objeto da investigação. Foram excluídos 22 artigos, 3 por se apresentarem em duplicata, e 19 artigos por não trazerem em seus escritos as contribuições da extensão na formação do graduando de enfermagem. E para compor a amostra final do estudo foram selecionados 12 artigos, apresentados no quadro 1, com as seguintes informações: Autor (es), Título, Ano da publicação, Periódico, Contribuição da pesquisa, que foram organizados em ordem decrescente do ano de publicação.

Após a análise do material por meio da leitura crítica, foi possível identificar e agrupar os estudos em duas categorias, a saber:

1. Atuação do acadêmico de enfermagem na Extensão Universitária;
2. Educação/ promoção da saúde.

Autor(es)	**Título**	**Ano da publicação**	**Periódico**	**Contribuição da pesquisa**
BREHMER LCF, et al.	Diabetes Mellitus: Estratégias de Educação em saúde para o autocuidado	2021	Rev Enferm UFPE on line	Ações educativas para melhoria na qualidade dos indivíduos com diabetes.
DOMINGUEZ, R. G. S et al.	Enfermagem oncológica: integração universidade-comunidade no processo de ensino-aprendizagem	2021	Rev Enferm UFPE on line	Integração Universidade/ comunidade através de ações interdisciplinares .
SCHMALFUSS, J. M. et al.	Educação permanente em saúde com profissionais do SAMU	2020	Rev Enferm UFPE on line	Ações de integração da Universidade e os serviços de saúde.

LIMA, C. S et al.	A relevância da extensão acadêmica sobre a prática racional de medicamentos: relato de experiência	2020	Rev. Enferm. Atenção Saúde	Ações extensionistas de educação em saúde, a fim de promover o uso Racional de Medicamentos.
SILVA, C.C. S. et al	Diálogos, interações e extensão universitária em escolas públicas no interior do Rio Grande do Norte: relato de experiência	2019	Rev Saúde Redes	Ações extensionistas na construção dos conhecimentos da comunidade acerca do uso consciente da água, sustentabilidade e educação ambiental.
SILVA, JULIO. C.B et al.	Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas	2019	Rev Enferm UFPE on line	Aproximação da universidade com a comunidade através da troca de saberes referentes ao ciclo gravídico-puerperal.
ARAUJO, B. G. S, et al.	Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária	2019	Rev Enferm UFPE on line	Aprendizado prático sobre imunização por meio das ações do projeto de extensão.
SANTOS, T.S; LIMA, A. C. F.	Desafios da interdisciplinaridade no PET-redes de atenção psicossocial e atuação da enfermagem	2018	Rev Enferm UFPE on line	Contribuição para construção de dados em relação à saúde integral de indivíduos em situação de vulnerabilidade.
SIQUEIRA, S. M. C. et al.	Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: Experiência de um grupo de pesquisa em Enfermagem.	2017	Esc. Anna Nery. Rev Enfermagem	As ações de extensão sob a forma de prestação de serviço e promoção à saúde nas comunidades em situação de vulnerabilidade.
NOBRE, et al.	Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar.	2017	Rev de APS	Ações de Educação em saúde sobre sexualidade, Infecções sexualmente transmissíveis e uso drogas, em uma escola pública para estudantes do ensino fundamental e médio.
OLIVEIRA, F.L.B; ALMEIDA J.J.	Motivações de acadêmicos de enfermagem atuantes em projetos de extensão universitária: A experiência da faculdade ciências da saúde do Trairí/ UFRN	2015	Rev Espaço para Saúde	Principais motivações para atuação dos estudantes de enfermagem em projetos de extensão: Remuneração, Aprendizado e Possibilidade de contato com a comunidade.

D’ARTIBALE, E. F et al.	Atuação do acadêmico de enfermagem no banco de leite humano: relato de experiência.	2013	Rev Ciência, Cuidado e Saúde	O projeto de extensão possibilita ações interligadas entre a universidade e o serviço, favorecendo uma assistência integral, individualizada e humanizada para as puérperas.

Quadro 1 – Artigos selecionados para elaboração da revisão de acordo com: Autor (es), Título, Periódico, Ano de Publicação e Contribuição da Pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa

Categoria 1. Atuação do acadêmico de enfermagem na Extensão Universitária

Nessa categoria foram agrupados estudos em que as atividades extensionistas desenvolvidas durante a graduação proporcionaram aos acadêmicos experiências técnicas, humanas e cientificas que favoreceram a construção do seu perfil profissional, onde os estudantes conseguiram desenvolver atividades em diferentes realidades sociais.

Nesse contexto, Oliveira e Almeida (2015) destacaram que essas atividades favoreceram a formação de um profissional crítico, reflexivo e que assume o protagonismo junto às políticas de saúde - que trata de um indivíduo que será capaz de exercer as competências e habilidades inerentes à profissão, com um olhar humanizado e focado na integralidade do sujeito. Vale ressaltar, conforme mencionado por Nobre et al. (2017), que ações extensionistas possibilitam aos estudantes de enfermagem adquirir maturidade para a futura atuação profissional, onde essas experiências têm caráter ampliado, extrapolando os moldes tradicionais da academia.

No trabalho de Santos e Lima (2018) foi possível perceber que as experiências extramuros proporcionaram aos acadêmicos uma formação prática, com vivência da interdisciplinaridade, consciência social e prestação de serviço à comunidade. Em complementação ao exposto, é válido mencionar a relevância das ações de extensão como importantes instrumentos pelos quais o acadêmico consegue vivenciar, na prática, a indissociabilidade da tríade ensino-pesquisa-extensão, ao tempo em que favorece a articulação com os serviços de saúde (LIMA et al., 2020).

A experimentação de atividades nos serviços de saúde é eixo da abordagem das ações extensionistas em trabalho realizado por Schmalfuss et al. (2020). Os autores trouxeram à discussão as vivências acadêmicas, destacando a reflexão crítica e as contribuições adquiridas frente às ações realizadas. E essas ações mostraram-se como alternativas que possibilitaram a transformação das práticas em saúde no serviço, uma vez que são desenvolvidas com base nas trocas de saberes entre os atores envolvidos. A oportunidade de solidificar o conhecimento e ampliar o cuidado em saúde são práticas realizadas dentro do serviço, mas possíveis graças ao fato de estarem interligadas às ações propostas na Universidade (D’ARTIB et al., 2013).

Através da extensão universitária os acadêmicos puderam perceber, ainda, a relevância do trabalho interdisciplinar e intersetorial em saúde de forma a atender às demandas da população, gerando indicadores de saúde positivos e de assistência de qualidade, bem como a necessidade de se construir um novo olhar para o cuidado baseado no diálogo e na criatividade (SANTOS; LIMA, 2018).

Categoria 2. Educação/ promoção da saúde

Nesta categoria foram elencados estudos acerca da temática educação/promoção da saúde viabilizada pela extensão universitária. Para Siqueira et al. (2017), promover saúde é contribuir com a qualidade e melhoria de vida da população. Para Dominguez et al. (2021), baseado em estudo voltado para Educação em Saúde, é importante que haja, para os indivíduos, promoção de mudança de estilo e hábitos de vida. Para além do exposto, Siqueira et al. (2017) tratam da contribuição das vivências intramuros/salas de aula como contribuições na formação e possibilidade de atuação em comunidades, especialmente mais populares e vulneráveis.

Araújo et al. (2019) tiveram a oportunidade de realizar trabalho extensionista com atividades voltadas também para Educação em saúde, através de oficinas. Os autores destacaram que foi possível aos acadêmicos experimentar, na prática, como são conduzidos os momentos educativos para a população, sendo oportunizado aprimorar a criatividade, liderança e respeito ao próximo. É necessário, no entanto, adquirir sensibilidade para entender as diferentes formas de transmitir o conhecimento, pois para que uma ação de educação em saúde cumpra a sua finalidade, é necessário que a linguagem empregada seja acessível e adequada ao público alvo, onde os acadêmicos tornam-se facilitadores no processo de aprendizagem (BREHMER et al., 2021).

Silva, J et al. (2019) salientam que as atividades de educação em saúde tornam-se uma estratégia permanente de ensino-aprendizagem para as comunidades, a fim de mudar a compreensão da saúde, como não somente ausência de doença, mas relacionada à qualidade de vida. E é nessa dimensão que o processo formativo dos acadêmicos de enfermagem se insere, ao ampliar a qualidade da assistência à saúde por meio da educação. Essa Educação propõe uma nova perspectiva em relação a atuação do enfermeiro no âmbito da saúde, propondo novas metodologias e encaminhamentos com intervenções propostas pela mediação dialética no atendimento (SILVA, C et al., 2019).

4 | CONCLUSÕES

Com base na análise das referências utilizadas para composição desse manuscrito, conclui-se que as ações de extensão possibilitam aos acadêmicos de enfermagem adquirir percepções, vivências, escuta e troca de saberes, onde o vínculo e a cooperação entre docentes e discentes se configuram como parte ativa do processo de aprendizado.

Além disso, foi possível observar que tais atividades favorecem a solidificação

das competências e habilidades adquiridas durante a graduação, bem como promovem o envolvimento com a comunidade e com os serviços de saúde; além de contribuir para a promoção do senso crítico e respeito a valores como ética e moral da profissão, onde o aluno consegue articular os conteúdos teórico-práticos em campo, sendo de fundamental importância por facilitar o estabelecimento da correlação entre o ensino e a realidade social, abrindo a possibilidade da articulação de diferentes conhecimentos numa interação multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, B. G. S, et al. **Práticas assistidas sobre imunização na atenção primária.** Guarabira- PB. Rev. de Enfermagem UFPE on line; v. 13, n. 1, p. 1-5, 2019.

BRASIL. Constuição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da República Federava do Brasil. Brasília, 20 dez. 1996.

BREHMER LCF, et al. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado**. Rev. de Enfermagem UFPE**. v. 158, p. 283-297. 15p. 2021.

CARBONARI, M. E. E; PEREIRA, A.C. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo à sustentabilidade. **Rev. de Educação**, v. 10, n. 10, São Paulo, 2007.

COLLADO, D..M et al. Extensão universitária e flexibilização curricular na UFMG. Interfaces – **Rev. de Extensão** v. 2, n. 3, p. 4-26, Belo Horizonte, 2014.

D'ARTIBALE, E. F et al. Atuação do acadêmico de enfermagem no banco de leite humano: relato de experiência. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 582 - 588, Paraná, 2013.

DOMINGUEZ, R. G. S et al. Enfermagem oncológica: integração universidade-comunidade no processo de ensino-aprendizagem. **Rev. de Enfermagem UFPE on line**; v. 15, n 1, p. 1-15**,** 2021.

FORPROEX, Fórum De Pró-Reitores De Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras. **Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e a flexibilização curricular: uma visão da extensão**. Brasília: MEC/SESu, 2006.

LIMA, C. S et al. A relevância da extensão acadêmica sobre a prática racional de medicamentos: relato de experiência. **Rev. Enfermagem Atenção saúde**. v. 9, p. 136-143, 2020.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & contexto-enfermagem,** v. 17, p. 758-764, 2008.

NETO, F. R. G. X et al**.** Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 37-46, 2019.

NOBRE et al. Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar. **Rev. de APS,** v. 20, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, F.L.B; ALMEIDA J.J. Motivações de acadêmicos de enfermagem atuantes em projetos de extensão universitária: a experiência da faculdade ciências da saúde do Trairí/UFRN. **Rev. Espaço para Saúde**, v. 16, n. 1, p. 40-47, 2015.

RIBEIRO, R. M.C. A extensão universitária como indicativo de responsabilidade social. **Rev. Diálogo: pesquisa em extensão universitária**, v. 15, n. 1, p. 81-88, Brasília, 2011.

RODRIGUES, A.L.L et al. Contribuições da extensão universitária na sociedade. **Rev. Caderno de Graduação Ciências Humanas e Sociais**, v. 1, n. 2, p. 141-148, Sergipe, 2013.

ROCHA, S. P. et al. A curricularização da extensão na graduação em saúde: a experiência de um curso de Enfermagem**. Rev. Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, Resolução p. 275-283, 2019.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Educação permanente em saúde com profissionais do SAMU. **Rev. enferm. UFPE on line**, p.1-5, 2020.

SANTOS, T.S; LIMA, A. C. F. Desafios da interdisciplinaridade no PET-redes de atenção psicossocial e atuação da enfermagem. **Rev. Enfermagem. UFPE on line,** p. 1493-1499, Alagoas, 2018.

SILVA, C.C. S. et al. Diálogos, interações e extensão universitária em escolas públicas no interior do Rio Grande do Norte: relato de experiência. **Rev. Saúde Redes**, p. 285-292, Rio Grande do Norte, 2019.

Silva, J. C.B et al. Oficinas educativas com gestantes sobre boas práticas obstétricas. **Revista enfermagem UFPE on line**; v.13 p. 255-260, 2019.

SIQUEIRA, S. M. C. et al. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. **Rev Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 1, Rio de Janeiro, 2017.

SOUSA, L. M. M. S et al. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência**. Rev. Investigação em Enfermagem**, v. n. p. 31-39, 2018.

TORRACO, R. J. Escrevendo revisões integrativas da literatura: Usando o passado e o presente para explorar o futuro**. Rev. Do desenvolvimento de recursos humanos**, v. 15, n. 4, pág. 404-428, 2016.

WHITTEMORE R; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs**. 2005 Ed.1, v.52, p.546-53, 2005.

CAPÍTULO 9

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM HANSENÍASE ACOMPANHADAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/08/2022

Juliana Damasceno Silva
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/4607730792292851

Gleyciane Rebouças de Souza
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/0001048431005064

Isabelle Monique de Oliveira Rocha
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/9031350544327006

Renata de Holanda Sousa
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/0636093335924492

Iago Oliveira Dantas
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/5448002354081569

Jade Elizabeth Prado dos Santos
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/1556242516709287

Yasmin Ventura Andrade Carneiro
Universidade Regional do Cariri
Crato -CE
http://lattes.cnpq.br/8379214800373254

Larissa de Souza Garcia
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE

Arielle Oliveira de Almeida
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/9269286641114380

Kaio Roger Morais Araújo
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/4676899882730274

Mirella Andrade Ferreira
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/5447823701650686

José Alexandre Albino Pinheiro
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/3166879279483243

RESUMO: A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico, e que mesmo curável ainda permanece como endêmica em algumas regiões do planeta. Pode provocar alterações na pele, provocar problemas neurais e incapacidades físicas em algumas partes do corpo. O trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente à reabilitação das pessoas afetadas pela hanseníase acompanhadas em serviço especializado. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado no Centro de dermatologia e doenças infecciosas em Juazeiro do Norte-Ceará. A partir

da experiência de estágio a equipe pôde perceber que o cuidado às pessoas com hanseníase exige um olhar diferenciado no que diz respeito à prevenção e reabilitação, devido às reações ao tratamento e também às incapacidades físicas apresentadas. Durante a anamnese os pacientes relatavam situações que levavam ao incômodo e constrangimento, impactando negativamente em diversos âmbitos, como social, emocional e também na qualidade de vida. Diante disso, as incapacidades apresentadas pelo paciente com hanseníase necessitam de um olhar holístico por parte dos profissionais, principalmente do enfermeiro, como forma de entender o contexto além do paradigma biomédico, levando também em conta suas angústias, medos e esclarecendo as dúvidas acerca do tratamento e do processo de reabilitação. Assim é possível reconhecer as reais demandas do perfil dos pacientes e dos fatores que interferem no processo de reabilitação para além da clínica.
PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Centros de reabilitação. Doenças negligenciadas.

HEALTH EDUCATION FOR PEOPLE WITH LEVERAGE ACCOMPANIED IN SPECIALIZED SERVICE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Leprosy is an infectious disease of a chronic nature, which even curable, it still remains endemic in some regions of the planet. It can cause skin changes, neural problems and disability physical in some parts of the body. The work aimed to report the experience of nursing students facing the rehabilitation of people affected by leprosy followed up in a specialized service. Its about an experience report study, carried out at the Dermatology and infectious diseases in Juazeiro do Norte-Ceará. From the internship experience, the team was able to perceive that the care for people with leprosy requires a different look with regard to prevention and rehablitation, due to the reactions to the treatment and also to the physical disabilities presented. During the anamnesis, the patients reported situations that led to discomfort and embarrassment, impacting negatively in several areas, such as social, emotional and also in the quality of life. In view of this, the incapacities presented by the leprosy patient need a holistic look at professionals, especially nurses, as a way of understanding the context beyond the biomedical paradigm, also taking into account their anguish, fears and clarifying doubts about the treatment and the process of rehabilitation. Thus, it is possible to recognize the real demands of the profile of the patients and the factors that interfere in the rehabilitation process beyond the clinic.
KEYWORDS: Leprosy. Rehabilitation centers. neglected diseases.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico e que mesmo curável ainda permanece como endêmica em algumas regiões do planeta, especialmente no Brasil, China e Indonésia. Possui uma estreita relação com a pobreza e condições de vida de precariedade habitacional, de alimentação, cuidados de saúde e educação. Nacionalmente, é um desafio para a saúde pública. A hanseníase provoca alterações na pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e também nos olhos. Além disso, pode provocar neuropatias de gravidades variadas, podendo levar a incapacidades físicas, perda de função de algumas partes do corpo e até cegueira. Sendo uma doença

histórica, a hanseníase ainda possui um forte estigma relacionado ao medo da doença, que provoca sofrimento e diagnóstico tardio. Dados epidemiológicos do contexto brasileiro apresentam uma quantidade expressiva de pessoas acometidas por comprometimento neural, que se deve ao fato do diagnóstico ser realizado de forma tardia. As estratégias de reabilitação da pessoa que cursa com comprometimento neural e alguma incapacidade física se dá por meio de ações que devem ser planejadas e executadas a partir das necessidades particulares de vida dos pacientes, visando promover melhor adaptação, aumento da qualidade de vida e autonomia (CONITEC, 2021).

OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente à reabilitação das pessoas afetadas pela hanseníase acompanhada em serviço especializado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de dermatologia e doenças infecciosas do município de Juazeiro do Norte-Ceará. É um serviço de referência para o diagnóstico, tratamento, prevenção e reabilitação das pessoas afetadas pela hanseníase. O cenário do estudo se deu a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem em um estágio do componente curricular do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), especificamente da disciplina de Saúde coletiva II, ofertada no oitavo semestre da graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da experiência de estágio a equipe pôde perceber que o cuidado às pessoas com hanseníase exige um olhar diferenciado no que diz respeito à prevenção e reabilitação devido às incapacidades físicas apresentadas. Isso foi percebido após alguns desabafos durante anamnese de alguns pacientes que relatavam situações de incômodo e constrangimento, impactando negativamente em diversos âmbitos, como social, emocional e também na qualidade de vida. Durante os estágios a equipe também promoveu alguns momentos com ações de educação em saúde realizadas com os pacientes que aguardavam sua consulta. O foco dessas ações eram as demandas apresentadas pelos pacientes, mitos que envolviam a hanseníase, explicação sobre o uso das medicações e incapacidades físicas. Esses momentos de encontro se mostravam valiosos pois proporcionavam o entendimento sobre as angústias, medos, vergonha, insatisfação com as deformidades e também a não aceitação social, o que permitia que antes da consulta a problemática fosse visualizada de maneira mais holística e mais humanizada, tendo como foco não apenas os procedimentos necessários para condução clínica do processo de reabilitação, mas

também de variáveis subjetivas que envolvem todo o processo de cuidado ao paciente em reabilitação de incapacidades físicas. Além disso, diante do contexto vivido atualmente, com a grande quantidade de notícias circulantes e uma dinâmica envolta por informações que, por vezes, chegam de forma distorcida aos pacientes, percebeu-se também que a educação em saúde pode proporcionar o desenvolvimento da literacia em saúde, uma vez que possibilita ao paciente o acesso a informações confiáveis capazes de promover e manter um bom estado de saúde (OMS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As incapacidades apresentadas pelos pacientes com hanseníase necessitam de um olhar holístico por parte dos profissionais, principalmente do enfermeiro, como forma de entender o contexto além do paradigma biomédico, levando também em conta suas angústias, medos e esclarecendo as dúvidas acerca do tratamento e do dos pacientes e dos fatores que interferem no processo de reabilitação para além da clínica. Ressalta-se ainda a importância das instituições de ensino superior no contexto da prática da educação em saúde, realizadas geralmente durante os períodos de estágio dos acadêmicos dessas instituições como fonte de compartilhamento de informação confiáveis entre os pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública** [Internet]. 2016. 58p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, inovação e Insumos estratégicos em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Hanseníase.** 1ª edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2021.

Niitsuma ENA, Bueno I de C, Arantes EO, Carvalho APM, Xavier Junior GF, Fernandes G da R, et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. **Rev Bras Epidemiol** [Internet]. 2021;24.

OMS - Organização Mundial da Saúde, **Health Literacy**. TheSolid Facts [Online]., 2013. Disponível em: http://www.thehealthwell.info/node/534072

CAPÍTULO 10

FILA DE ESPERA COMO OPORTUNIDADE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/08/2022

Juliana Damasceno Silva
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/4607730792292851

Gleyciane Rebouças de Souza
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/0001048431005064

Leandro Cardozo dos Santos Brito
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/5143826384471620

Deyse Maria Alves Rocha
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/4784848306078520

Maria Amanda Mesquita Fernandes
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE
http://lattes.cnpq.br/6456504715366149

Ester Alves Gadelha
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza- CE

Kaio Roger Morais Araújo
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/4676899882730274

Sara Teixeira Braga
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/1645478447953168

Samara Calixto Gomes
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/7200323974044991

Camila Gomes Carvalho
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza -CE
http://lattes.cnpq.br/1140969509340366

Hederson Lopes Sampaio
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE

José Alexandre Albino Pinheiro
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza- CE
http://lattes.cnpq.br/3166879279483243

RESUMO: O Autismo pode ser entendido como um distúrbio do neurodesenvolvimento e geralmente se manifesta na primeira infância. As atividades de educação em saúde, visam alertar as famílias acerca da identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, para que seja feito o diagnóstico oportuno com o devido encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível. O trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma educação em saúde realizada acerca do autismo a partir de uma abordagem com pacientes em fila de espera.

Para isso, realizou-se um relato de experiência que descreve a vivência dos bolsistas do projeto de extensão intitulado “CDFAM: gestão em unidade saúde-escola” da Universidade Federal do Ceará (UFC). Foram abordadas a definição de autismo, como identificar primeiros sinais na criança, acompanhamento com a equipe multiprofissional e os direitos das pessoas com autismo. A ação foi realizada em 18 de abril de 2022, por volta das 14:00, na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM/PREX/UFC). Por se tratar de uma unidade de saúde e haver um fluxo dinâmico de usuários transitando, optou-se por realizar a ação com os pacientes que aguardavam atendimento nos corredores, os quais envolveram-se na ação, partilhando experiências e contribuições dos seus cotidianos e vivências de familiares com autismo. Quando atingido o ponto de saturação da discussão e fornecidas as orientações sobre as dúvidas apresentadas, os pacientes receberam um material confeccionado pelos integrantes do grupo contendo informações relativas aos comportamentos e sinais que podem auxiliar a identificar se o paciente pode estar no espectro. A ação possibilitou a retirada de dúvidas acerca do autismo, exposição das diferenças com algumas doenças, diagnóstico, direitos das pessoas com autismo e também o seu acompanhamento. Cabe ainda destacar a importância de levar à comunidade informação científica confiável linguagem acessível e de fácil compreensão.
PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

WAITING QUEUE AS OPPORTUNITY FOR HEALTH EDUCATION ON AUTISM: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Autism can be understood as a disorder of the neurodevelopment and usually manifests in early childhood. At health education activities, aim to alert families about the identification early detection of developmental delays, so that a timely diagnosis can be made with appropriate referral to behavioral interventions and support education at the earliest possible age. The work aims to report the experience of a health education carried out about autism from an approach with patients on the waiting list. For this, a report was made of experience that describes the experience of the scholarship holders of the extension project entitled “CDFAM: management in a health-school unit” from the Federal University of Ceara (UFC). The definition of autism, how to identify first signs in the child, follow-up with the multidisciplinary team and the rights of people with autism. The action was carried out on April 18, 2022, around from 2:00 pm, at the Family Development Coordination (CDFAM/PREX/UFC). Because it is a health unit and there is a dynamic flow of users transiting, it was decided to carry out the action with the patients who were waiting service in the corridors, who were involved in the action, sharing experiences and contributions of their daily lives and the experiences of family members with autism. When the discussion saturation point is reached and the guidance on the doubts presented, the patients received a material prepared by the members of the group containing information related to the behaviors and signs that can help identify whether the patient may be on the spectrum. The action made it possible to remove doubts about autism, exposure of differences with some diseases, diagnosis, people’s rights with autism and also their follow-up. It is also worth noting the importance of bringing to the community reliable scientific information with accessible and easy to understand language.
KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder. Health education. Heads up Primary to Health.

INTRODUÇÃO

O Autismo caracteriza-se como um distúrbio do neurodesenvolvimento e geralmente se manifesta na primeira infância. É necessário observar atentamente o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida para identificar sinais de alerta. Os principais sintomas são perder habilidades já adquiridas, não se voltar para sons, não apresentar sorriso social, fazer movimentos repetitivos e brincar sem funcionalidade. Os sintomas relacionados evidenciam o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). O diagnóstico é clínico, sem existência de exame confirmatório e é baseado principalmente na escuta ativa do responsável, vídeos e relatos comportamentais. As informações relatadas sobre as alterações observadas no desenvolvimento ou comportamento da criança têm correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior, por isso, deve-se valorizar o relato da família. Além disso, o lar é o primeiro ambiente de socialização da criança, tendo a potencialidade de acolher suas necessidades, com vista ao suporte e promoção de seu potencial de desenvolvimento (MAPELLI, et. al, 2018). As atividades de educação em saúde, visam alertar as famílias acerca a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, para que seja feito o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, o que leva a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Com o tratamento adequado, a criança pode reduzir entre os níveis de autismo e ter uma mudança significativa na qualidade de vida. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma educação em saúde realizada acerca do autismo a partir de uma abordagem com pacientes em fila de espera.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que descreve a vivência das bolsistas de um projeto de extensão intitulado “CDFAM: gestão em unidade saúde-escola” da Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza-CE na realização de uma atividade educativa sobre o autismo. O projeto conta com 05 integrantes (01 coordenador, 01 vice-coordenador, 02 bolsistas, 01 voluntária). O foco das atividades desenvolvidas é proporcionar condições para a vivência dos processos de trabalho envolvidos na integração das ações de assistência, ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS) junto ao serviço e à comunidade. Dentre outras atividades, todos os meses o projeto se propõe a organizar uma ação em saúde com foco nas datas da saúde elencadas pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) do Ministério da Saúde em alusão a algum agravo. No

dia 02 de abril tivemos o dia mundial de conscientização sobre o autismo e a ação do mês trouxe como foco essa temática. Antecedendo a ação foram realizados dois encontros para planejamento e discussão sobre o desenvolvimento da atividade. Propositalmente, foi decidido trabalhar a temática com um público geral, em fila de espera para acolhimento à demanda espontânea. Cabe ressaltar que a ação contou com a colaboração de dois extensionistas de um projeto do curso de psicologia. Os tópicos abordados na ação foram: definição de autismo, como identificar primeiros sinais na criança, acompanhamento com a equipe multiprofissional e os direitos das pessoas com autismo. As referências utilizadas como base teórica para os assuntos foram a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o Ministério da Saúde em suas publicações sobre o tema e a Lei 12.764/2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O cenário onde ocorreu a ação é uma unidade de saúde vinculada à UFC e que junto à Prefeitura Municipal de Fortaleza, por meio de um acordo de cooperação técnica, comporta 04 (quatro) Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 02 (duas) equipes de Saúde Bucal (SB). Todos os dias a unidade presta atendimento dentro do contexto das ações e programas de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como atendimento médico, de enfermagem e odontológico. Os pacientes que aguardam atendimento ficam em sala de espera na recepção ou nos corredores da unidade localizados em frente aos consultórios. Participaram da ação cerca de 15 pacientes que buscavam acolhimento na unidade. Por se tratar de uma unidade de saúde e haver um fluxo dinâmico de usuários transitando, optou-se por realizar a ação com os pacientes que aguardavam atendimento nos corredores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ação de educação em saúde foi realizada em 18 de abril de 2022, por volta das 14:00, na Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM/PREX/UFC) e teve início com os facilitadores indagando aos pacientes o que era o autismo e se eles já haviam tido algum contato com essa temática. Após isso, utilizaram-se recursos audiovisuais (vídeo “Autismo l Vídeo Especial”, de autoria da Mayra Gaiato, disponível no YouTube) com a finalidade de proporcionar uma explicação didática e ilustrativa sobre o autismo, uma vez que o vídeo traz imagens representativas do TEA. Posteriormente, foi iniciada uma discussão com os seguintes pontos: o que é o autismo?, sinais indicativos, acompanhamento, direito das pessoas com autismo e mitos sobre a pessoa com autismo. Após explanação das ideias trazidas pelos facilitadores os pacientes envolveram-se na ação, partilhando experiências e contribuições dos seus cotidianos e vivências de familiares com autismo. Percebeu-se que durante suas falas havia algumas dúvidas relacionadas ao tratamento adequado do autismo, quais os sinais que eram observados durante a infância, se havia algum exame laboratorial para diagnóstico e quais os principais direitos das pessoas com autismo. Além

disso, chamou a atenção da equipe o fato de algumas pessoas confundirem o TEA com a síndrome de Down e até com alguns transtornos mentais. Quando atingiu-se a saturação da discussão e foram fornecidas as orientações sobre as dúvidas apresentadas, os pacientes receberam um material confeccionado pelos integrantes do grupo contendo informações relativas aos comportamentos e sinais que podem auxiliar a identificar se o paciente pode ou não estar no espectro, bem como alguns mitos e verdades sobre o autismo. Por fim, foram realizados os agradecimentos, tanto por parte da equipe facilitadora como dos pacientes, que parabenizaram a iniciativa de falar sobre um tema importante aproveitando o tempo ocioso enquanto aguardavam atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir a partir dessa experiência que há uma grande importância no desenvolvimento das atividades de educação em saúde com pacientes que se encontram em fila de espera, pois além de ser uma oportunidade de adquirir conhecimentos novos sobre uma temática, há uma noção de redução de tempo de espera por parte dos pacientes. Além disso, de forma mais específica, a ação possibilitou a retirada de dúvidas acerca do autismo, sua diferença com algumas doenças, diagnóstico, direitos das pessoas com autismo e também o seu acompanhamento. Cabe ainda destacar a importância de levar à comunidade informação científica e confiável com uma linguagem acessível e de fácil compreensão.

REFERÊNCIAS

GAIATO, M. Autismo | Vídeo especial. Youtube, 02 de abril de 2020. Disponível em:. Acesso em 02 de maio de 2022.

MAPELI, L. D. et. al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. Escola Anna Nery. v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018. Disponível em: <10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116>. Acesso em 04 de maio de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. 24p. 2019. Disponível em: . Acesso em 04 de maio de 2022.

CAPÍTULO 11

DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E INTESTINAL EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESTOMATERAPÊUTA

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 12/08/2022

Jéssica Costa Maia
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Florianópolis – SC
http://lattes.cnpq.br/1516163326829939

Lucas Lazarini Bim
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Ribeirão Preto – SP
http://lattes.cnpq.br/3607431216819106

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Espírito Santo – ES
http://lattes.cnpq.br/5757742679795301

Talita de Figueiredo
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/1090197394870989

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Brasília – DF
http://lattes.cnpq.br/5622928080786427

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
João Pessoa – PB
http://lattes.cnpq.br/5238724645583808

Rita de Cássia Mezêncio Dias
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Jaguariúna – SP
http://lattes.cnpq.br/4831571453638886

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira
Pós-graduação em andamento em Enfermagem em Estomaterapia – Estomias, Feridas e Incontinência do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein
Valparaíso – GO
http://lattes.cnpq.br/5238724645583808

RESUMO: A lesão medular (LM) é uma lesão reconhecida mundialmente como altamente incapacitante por provocar danos ou perda da sensibilidade e função motora, que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos. Dentre as

complicações mais comuns encontram-se a Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI) e a Disfunção Intestinal Neurogênica (DIN). O tratamento da DNTUI e da DIN após lesão medular é uma prioridade clínica e social do paciente, uma vez que pode impactar negativamente na qualidade de vida e também levar a complicações secundárias graves. O enfermeiro estomaterapeuta tem um papel importante na promoção da saúde de pessoas com lesão medular. Para isso é necessário que o estomaterapeuta domine os aspectos teóricos e práticos relativos à doença para que consiga realizar um melhor planejamento de cuidados, principalmente, quando relacionados às incontinências. O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes para prevenir alterações irreversíveis do trato urinário inferior e superior e alterações intestinais. Acredita-se que uma assistência de qualidade do enfermeiro estomaterapeuta voltada para a promoção, prevenção de complicações e reabilitação possam melhorar a autonomia, independência e a qualidade de vida da pessoa com lesão medular. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica da literatura para apresentar evidências científicas que auxiliem o enfermeiro, principalmente o estomaterapeuta, a entender a fisiopatologia da lesão medular nas DNTUI e DIN e conhecer as possibilidades de tratamento para um plano de cuidados sistematizado.
PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos da Medula Espinal. Incontinência Urinária. Incontinência Fecal. Cuidados de Enfermagem.

NEUROGENIC LOWER URINARY AND BOWEL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY: THE ROLE OF THE STOMATHERAPIST NURSE

ABSTRACT: Spinal cord injury (SCI) is an injury recognized worldwide as highly disabling for causing damage or loss of sensitivity and motor function, which can lead to multiple organ dysfunction. Among the most common complications are Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction (NLUTD) and Neurogenic Bowel Dysfunction (NBD). The treatment of NLUTD and NBD after spinal cord injury is a clinical and social priority for the patient, as it can negatively impact quality of life and also lead to serious secondary complications. The stomatherapist nurse has an important role in promoting the health of people with spinal cord injury. For this, it is necessary for the stomatherapist to master the theoretical and practical aspects related to the disease so that he can carry out better care planning, especially when related to incontinence. Early diagnosis and treatment are important to prevent irreversible changes in the lower and upper urinary tract and bowel disorders. It is believed that a quality care of the stomatherapist nurse focused on the promotion, prevention of complications and rehabilitation can improve the autonomy, independence and quality of life of the person with spinal cord injury. The objective of this study was to carry out a bibliographic review of the literature to present scientific evidence that helps nurses, especially the stomatherapist, to understand the pathophysiology of spinal cord injury in NLUTD and NBD and to know the treatment possibilities for a systematized care plan.
KEYWORDS: Spinal Cord Injuries. Urinary Incontinence. Fecal Incontinence. Nursing Care.

1 I INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática ou traumatismo raquimedular (TRM) é uma lesão

reconhecida mundialmente como altamente incapacitante por provocar danos ou perda da sensibilidade e função motora, que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos. Trata-se de um grave problema de saúde com efeitos psicológicos, sociais e econômicos, que atinge não somente o indivíduo que passa a depender de um dispendioso processo de reabilitação, mas toda a sua rede de apoio (KANG et al., 2018)

Neste pensar, pela sua natureza incapacitante, as pessoas que sofreram uma lesão medular necessitam de atenção e cuidado especial para prevenir e tratar complicações associadas com o propósito de melhorar o prognóstico e aumentar a sobrevida. Dentre as complicações mais comuns encontram-se a Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI) e a Disfunção Intestinal Neurogênica (DIN) (THOLL et al., 2020; HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; BLOK et al., 2022).

O tratamento da DNTUI e da DIN após lesão medular é uma prioridade clínica e social do paciente, uma vez que pode impactar negativamente na qualidade de vida e também levar a complicações secundárias graves. A avaliação adequada e a compreensão da patologia (anatomia e fisiopatologia) subjacente facilitam um plano de tratamento personalizado para prevenir e tratar as complicações (BLOK et al., 2022; HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022).

Diante disso, sabe-se que a Estomaterapia é uma especialidade da prática de enfermagem voltada para o cuidado de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária. O enfermeiro estomaterapeuta tem um papel importante na promoção da saúde de pessoas com lesão medular (SCHMIDT et al., 2016). Para isso é necessário que o estomaterapeuta domine os aspectos teóricos e práticos relativos à doença para que consiga realizar um melhor planejamento de cuidados, principalmente, quando relacionados às incontinências, que será o foco deste estudo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica da literatura para apresentar evidências científicas que auxiliem o enfermeiro estomaterapeuta a entender a fisiopatologia da lesão medular nas DNTUI e DIN e conhecer as possibilidades de tratamento para um plano de cuidados sistematizado.

2 I ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E ETIOPATOGÊNICOS

2.1 Fisiopatologia da disfunção neurogênica do trato urinário inferior

O funcionamento do Trato Urinário Inferior (TUI) e os processos fisiológicos relacionados à micção são complexos e dependem de muitos fatores para que ocorram normalmente, dentre eles, faz-se necessário que o córtex cerebral, o Centro Pontino Da Micção (CPM) a medula espinhal e a bexiga se comuniquem de forma coordenada (MILLIGAN; GOETZ; KENNELLY, 2020).

Na fase de enchimento da bexiga o Sistema Nervoso Simpático (SNS), por meio do nervo hipogástrico (T10-L2), ativa os receptores β_3 adrenérgicos e α_1 adrenérgicos,

enviando Noradrenalina (NA), causando o relaxamento do corpo do detrusor (musculatura da bexiga) e contração do esfíncter uretral interno, respectivamente. Além disso, nesta fase o sistema nervoso somático, nervo pudendo e sacral (S2-S4), causam a contração voluntária do esfíncter uretral externo e da musculatura do assoalho pélvico e auxiliam na retenção da urina, propiciando o enchimento da bexiga (PEREZ et al., 2022).

Quando há a distensão da bexiga pela presença da urina, os receptores de estiramento presentes na bexiga enviam estímulos via aferente para o cérebro e consequentemente o individuo tem o desejo miccional, isso se deve pelo fato de que, quando estimulado o CPM ativa o Sistema Nervoso Parassimpático (SNP), onde o nervo pélvico (S2-S4) é responsável por enviar acetilcolina (ACh) aos receptores muscarínicos M2 e M3, causando a contração do musculo detrusor, e de forma simultânea inibindo a ação do SNS e dos nervos somáticos (responsável pela contração do esfíncter) causando o esvaziamento da bexiga. No entanto, caso a pessoa não esteja em um local adequado, o córtex frontal é capaz de inibir a ação do CPM, e a pessoa consegue contrair a musculatura do assoalho pélvico até que esteja em um local apropriado para urinar (PEREZ et al., 2022).

Para que a função vesical seja normal, é importante que estes mecanismos neurológicos estejam funcionando corretamente, ou seja, o musculo detrusor contrai e o esfíncter relaxa para permitir a passagem da urina, e no caso de pessoas com lesão medular traumática este processo pode ser comprometido e, portanto, causar uma DNTUI que em geral causa comprometimento da capacidade de armazenamento ou esvaziamento da bexiga (MILLIGAN; GOETZ; KENNELLY, 2020; PEREZ et al., 2022; GAJEWSKI et al., 2018).

Na fase aguda da lesão há o período de choque medular, em que ocorre arreflexia, paralisia motora e perda da sensibilidade. Neste período é comum a retenção urinária. No entanto, existem diversas causas e níveis de comprometimento à saúde relacionada à lesão medular. O tipo da DNTUI depende da extensão da lesão neurológica e de qual parte do sistema nervoso foi afetado. A lesão pode ser descrita de formas distintas, a depender da região que ela ocorre, dentre elas: suprassacral (quando ocorre acima da região sacral), mista (lesão simultânea em diferentes níveis do sistema nervoso central) e sacral/ infrassacral (quando ocorre abaixo da região sacral) (PEREZ et al., 2022; GAJEWSKI et al., 2018; DODD et al., 2022).

Na lesão suprassacral (LSS), a comunicação, via arco reflexo sacral com o CPM é impedida, ocasionando a dissinergia detrusor-esfincteriana (DDE), que consiste na Hiperatividade Detrusora (HD) e diminuição de sua complacência, bem como hiperatividade do esfíncter externo, neste caso, os dois se contraem de forma involuntária e pode causar obstrução infravesical e impedir o fluxo urinário completamente. Os indivíduos com esse tipo de lesão podem apresentar incontinência por HD, geralmente apresentam resíduo pós-miccional importante, risco Infecções do Trato Urinário (ITU), além disso, a pressão Intra vesical é aumentada, causando refluxo vésico-ureteral, podendo causar insuficiência

renal (MILLIGAN; GOETZ; KENNELLY, 2020; PEREZ et al., 2022; GAJEWSKI et al., 2018; KREYDIN et al., 2018).

Assim como na LSS, na lesão mista pode ocorrer desinibição supraespinal do reflexo sacral da micção causando a DDE, HD, hiperatividade do esfíncter externo e como consequência disso, o indivíduo tem risco de refluxo vésico-ureteral, ITU e insuficiência renal. Além disso, o arco reflexo sacral pode ser interrompido devido a danos nos nervos sacrais, neste caso o individuo pode apresentar um detrusor acontrátil com redução ou não da complacência vesical e geralmente com atividade esfincteriana externa comprometida. Portanto, na lesão mista é possível ocorrer a incontinência tanto pela DDE e HD quanto pela perda de contratilidade no detrusor e o tônus do esfíncter externo (MILLIGAN; GOETZ; KENNELLY, 2020; PEREZ et al., 2022).

Nas lesões sacrais e infrassacrais (cauda equina e nervos periféricos), os indivíduos podem apresentar incontinência urinária de esforço (IUE) causada pela denervação do SNS (por exemplo, nervo pudendo), fazendo com que o esfíncter externo fique arreflexo e, incontinência por transbordamento ou paradoxal, devido à falta de contrações da bexiga (arreflexia e flacidez, com aumento da complacência detrusora) causada pela perda do controle do SNP (nervo pélvico), há uma hiperdistensão da bexiga, e consequente perda de urina (MILLIGAN; GOETZ; KENNELLY, 2020; PEREZ et al., 2022; GAJEWSKI et al., 2018).

2.2 Fisiopatologia da disfunção intestinal neurogênica

O funcionamento do trato gastrointestinal é regulado por dois tipos de sistemas nervosos: o sistema nervoso entérico (SNE) e o sistema nervoso autônomo (SNA). O SNE refere-se a um sistema nervoso intrínseco ao intestino que mantém uma função basal no que diz respeito ao peristaltismo; e o SNA atua como um sistema nervoso extrínseco ao intestino, ele é responsável por estimular ou inibir o SNE. O SNA dividido em SNS, responsável pela diminuição da motilidade intestinal e contração dos esfíncteres e SNP, que estimula a motilidade intestinal e relaxa o esfíncter (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; HOLMES; BLANKE, 2019).

Durante o processo evacuatório normal quando as fezes causam distensão do reto, os receptores de distensão geram aferências para a medula espinhal que estimulam a resposta do SNP potencializando os movimentos peristálticos e deixando o esfíncter relaxado, tornando possível a defecação, no entanto, quando não estamos em um local adequado, por meio do sistema nervoso somático, conseguimos contrair o esfíncter anal externo e inibir a evacuação até chegar ao local adequado (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022).

Assim como na TUI, o funcionamento adequado do intestino depende de muitos fatores, e a integridade do SNC é um deles. Os indivíduos com LM podem apresentar DIN, estando presente em mais da metade dos pacientes com LM, e as alterações podem variar, de acordo com a extensão e altura da lesão. Estas lesões podem ser divididas em

dois grupos, as lesões em neurônio motor superior (supraconal - acima do cone medular) quando ocorrem na região do cone medular para cima (T12) e neurônio motor inferior (sacrais e infrassacrais) abaixo do cone medular (MARTINEZ; NESHATIAN; KHAVARI, 2016).

Em LSS, os reflexos de eliminação fecal pela medula estão preservados é comum que o individuo apresente intestino hiper-reflexivo ou espástico e aumento do tônus do esfíncter anal, resultando em retenção de fezes e constipação (manifestação mais comum da DIN) (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; QI; MIDDLETON; MALCOM, 2018; ELMELUND; KLARSKOV; BIERING-SORENSEN, 2019).

Nas lesões sacrais e infrassacrais, observa-se um intestino arreflexo ou flácido, com a complacência retal reduzida, caracteriza-se pela diminuição da peristalse e do controle esfincteriano, que pode estrar completamente atônico, uma vez que o SNP (pélvico) tem sua função comprometida, além disso, se houver dano ao nervo pudendo, o tônus do assoalho pélvico e puboanal são afetados. Neste caso, os pacientes podem apresentar constipação, mas também um risco significativo de incontinência fecal (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; QI; MIDDLETON; MALCOM, 2018; ELMELUND; KLARSKOV; BIERING-SORENSEN, 2019).

3 | TRATAMENTO

O cuidado à pessoa com TRM caracteriza-se por um conjunto de ações desenvolvidas pelo atendimento simultâneo e integrado, transdisciplinar, dos profissionais de saúde, principalmente, enfermeiros estomaterapeutas, médicos urologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, serviço social, entre outros. A equipe precisa estar envolvida desde a fase inicial e nas condições agudas promovendo ações e intervenções para facilitar a reabilitação, o acompanhamento, a inclusão social e econômica do paciente (THOLL et al., 2020; SCHMIDT et al., 2016).

No que diz respeito ao estomaterapeuta, há uma importante responsabilidade no cuidado às pessoas com lesão medular, uma vez que pode estar presente em cada fase do processo de reabilitação desenvolvendo estratégias para resolução de problemas, prevenção de complicações, promoção da independência e autonomia. O papel do estomaterapeuta é desenvolver um plano de cuidados que favoreça mudanças de um estado de dependência para um de independência com melhor qualidade de vida, contribuindo para a promoção, prevenção e ressignificação do viver das pessoas com lesão medular (THOLL et al., 2020).

3.1 Anamnese e exame físico da pessoa com TRM

A pessoa com TRM necessita de uma avaliação criteriosa para identificar sinais e sintomas associados à DNTUI e à DIN. A anamnese do paciente deve incluir uma investigação detalhada para auxiliar no correto diagnóstico e tratamento (BLOK et al.,

2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022; KAVANAGH et al., 2019).

A história geral e específica se concentram em investigar a história passada e atual do paciente, como fatores de risco, comorbidades, estilo de vida, e, por conseguinte, coletar informações direcionando às condições do trato urinário, intestinal e sexual, bem como, na função neurológica para avaliar o grau de comprometimento motor, sensitivo e reflexo (BLOK et al., 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022; KAVANAGH et al., 2019).

Após realizada a anamnese, o exame físico é a próxima etapa que tem como objetivo principal detectar os sinais indicativos de anormalidade. No exame físico a ênfase deve ser dada ao exame neurológico, abdominal, genital e retal (KURZE; GENG; BOETHIG, 2022; KAVANAGH et al., 2019).

Todas as sensações e reflexos na área perineal devem ser testados para avaliar as disfunções neurogênicas, incluindo o exame detalhado para avaliar as funções do esfíncter anal e do assoalho pélvico. O exame físico inclui testar a sensibilidade (presença, tipo, dermátomos afetados), os reflexos (bulbocavernoso, anal) mediados pela medula espinhal inferior para mapear áreas com deficiência sensorial que sugerem lesão que afetam os segmentos lombossacrais, o tônus do esfíncter anal (presença ou ausência, contrações voluntárias do esfíncter anal e dos músculos pélvicos) e a avaliação urogenital geral (inspeção perineal, palpação da próstata, lesões de pele, prolapso de órgãos pélvicos) (BLOK et al., 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

Cabe ressaltar que imediatamente após a lesão medular, a bexiga torna-se hipoativa devido ao período de choque espinhal e geralmente os pacientes apresentam retenção urinária. Dessa maneira, considera-se realizar a avaliação neurourológica detalhada após o período de choque (BLOK et al., 2022; SEKIDO et al., 2020).

Além disso, alguns exames complementares são necessários para auxiliar na investigação e no correto diagnóstico que são realizados de acordo com a avaliação clínica individual de cada paciente. Dentre eles, os exames laboratoriais (hemoquímica, urinálise, cultura de urina, exame de fezes), o diário miccional, a avaliação do resíduo pós-miccional, a investigação urodinâmica, os exames de imagem (ultrassonografia), proctoscopia e colonoscopia (BLOK et al., 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022; KAVANAGH et al., 2019).

3.2 Tratamento da disfunção neurogênica do trato urinário inferior

Ao diagnosticar sintomas neurourológicos é importante descrever o tipo de disfunção envolvida, e para isso se faz necessário uma anamnese e exame físico completo. Os resultados da avaliação inicial são usados para decidir o tratamento em longo prazo e o acompanhamento do paciente (WELK et al., 2018; TRUZZI et al., 2022).

O diagnóstico e o tratamento precoce são importantes prevenir alterações irreversíveis do trato urinário inferior. Os principais objetivos do tratamento é o manejo adequado da DNTUI após a LM para promover o armazenamento seguro da urina tratando

a hiperatividade detrusora e garantindo a complacência normal da bexiga e o esvaziamento vesical completo, evitando o aumento da pressão intradetrusora e a incontinência urinária, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e prevenir insuficiência renal e outras complicações (WELK et al., 2018; TRUZZI et al., 2022).

O tratamento inicia com um plano de reabilitação neurourológica, que é um conjunto de ações para corrigir hábitos comportamentais adquiridos pelos pacientes para prevenir e/ou tratar a incontinência urinária. O plano inclui educação do paciente, família e cuidador sobre a disfunção neurogênica e técnicas de reabilitação como a fisiocinesiterapia, biofeedback e estimulação elétrica funcional (SEKIDO et al., 2020; TRUZZI et al., 2022).

O cateterismo intermitente é o padrão ouro para o esvaziamento vesical de pacientes neurourológicos que não conseguem esvaziar efetivamente suas bexigas. A tomada de decisão precisa ser compartilhada entre profissional e paciente, uma vez que para minimizar os riscos de infecção do trato urinário deve-se proporcionar o adequado treinamento da técnica a ser utilizada, em conjunto com o tamanho, material do cateter e frequência diária. Além disso, vale a pena considerar a satisfação e a adesão do paciente ao cateterismo intermitente (SEKIDO et al., 2020).

No Quadro 1 estão descritos os tratamentos disponíveis para a DNTUI, envolvendo as disfunções de armazenamento e de micção, que inicia com tratamentos conservadores e, caso não tenha efetividade nos resultados, há as possibilidades cirúrgicas.[27,33,35]

Sintomas de armazenamento		
	Urgência, frequência, com ou sem incontinência	Incontinência de esforço
Conservador	Terapia comportamental; Agentes antimuscarínicos; OnabotulinumtoxinaA no detrusor; Agonistas dos receptores b-adrenergicos; Neuromodulação tibial.	Exercícios musculares do assoalho pélvico.
Cirúrgico	Neuromodulação sacral; Aumento da bexiga (enterocistoplastia); Desaferentação sacral/estimulação da raiz anterior; Derivação urinária continente/incontinente.	Agentes de volume; Slings autólogos/sintéticos; Balões; Esfíncter urinário artificial; Derivação urinária continente/ incontinente
Sintomas de esvaziamento		
Conservador	Cateterismo intermitente; Cateterismo de demora; Esvaziamento desencadeado; Bloqueadores de α-adrenoceptores; OnabotulinumtoxinA no esfíncter externo.	

Cirúrgico	Neuromodulação sacral; Stents intrauretrais; Incisão do colo do esfíncter externo/bexiga; Ressecção transuretral de próstata; Derivação urinária continente/incontinente.
No caso de armazenamento combinado a disfunção miccional, trate primeiro o componente mais dominante.	

Quadro 1. Tratamento para a disfunção neurogênica do trato urinário inferior

Fonte: Adaptado de Panicker, Fowler e Kessler (2015)

3.3 Tratamento da disfunção intestinal neurogênica

O objetivo principal do tratamento de pacientes com LM é evitar a incontinência fecal, minimizar ou evitar a constipação, gerenciar a evacuação quanto ao ritmo de esvaziamento, o período e o tempo conforme estabelecido com o paciente para otimizar o conforto, segurança e privacidade. Além disso, deve-se adequar o tratamento conforme o estilo de vida do paciente, permitindo uma rotina eficaz e aceitável, capaz de promover autonomia e independência (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

O tratamento da DIN é realizar a evacuação completa do reto regularmente para reduzir o risco de impactação fecal, urgência e incontinência. O tratamento de primeira linha inicia com mudanças comportamentais e ajustes no estilo de vida que incluem o aconselhamento dietético, exercícios, controle de peso e treinamento intestinal (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

A alimentação deve ser adequada conforme os sintomas predominantes e diagnosticados a partir da anamnese e exame físico do paciente. O plano alimentar deve ser elaborado para atingir a motilidade intestinal ideal para o paciente com LM (KURZE; GENG; BOETHIG, 2022; EMMANUEL, 2019).

O treinamento intestinal é realizado utilizando técnicas de evacuação intestinal que serão executadas conforme a necessidade e situação clínica específica de cada paciente. Algumas técnicas incluem: o aumento da pressão abdominal usando músculos abdominais; o monitoramento ou verificação da ampola retal pela palpação para determinar o estado de enchimento antes e após o esvaziamento; a dilatação anal para liberar o espasmo do esfíncter ou desencadear o reflexo evacuatório; a evacuação ou estimulação digital; a administração de enemas; e a irrigação anal (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

Além da posição correta para evacuar, qualquer forma de movimento pode ter um efeito positivo no transporte das fezes. As seguintes medidas físicas podem ser utilizadas de maneira direcionada e bem estabelecida como suporte: exercícios do assoalho pélvico/ biofeedback para LM incompleta; massagem abdominal manual ou por aparelhos e;

aplicação de calor (HAKIM; GAGLANI; CASH, 2022; KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

Na Figura 1 podem-se observar as estratégias de tratamento disponíveis para a DIN.(26)

Figura 1. Algoritmo em pirâmide para o gerenciamento da disfunção intestinal neurogênica.

Fonte: Kurze, Geng e Boethig (2022).

No algoritmo de pirâmide para o gerenciamento da DIN as duas camadas inferiores representam a gestão conservadora, conforme descrito na figura. O movimento para cima na pirâmide depende da avaliação minuciosa e contínua do paciente com lesão medular. O gerenciamento geral da DIN baseia-se em intervenções não farmacológicas, farmacológicas e cirúrgicas (KURZE; GENG; BOETHIG, 2022).

4 I CONCLUSÃO

A presente revisão proporcionou uma imersão impactante no cenário do cuidado às pessoas com lesão medular traumática com foco nas disfunções neurogênicas do trato urinário inferior e intestinal. Acredita-se que uma assistência do enfermeiro estomaterapeuta voltada para a promoção e prevenção de complicações possa contribuir para minimizar as sequelas, diminuir o tempo de hospitalização, melhorar a autoconfiança e a adesão ao tratamento, uma vez que pessoas vítimas de TRM, passam por um longo processo de reabilitação que é difícil para todos os envolvidos e requer ajustes e adaptações no cotidiano dos pacientes para que se tornem produtivos.

REFERÊNCIAS

BLOK, B., et al. **EAU guidelines on neuro-urology**. Europ Assoc Urol, 2022. Available from: https://uroweb.org/guidelines/neuro-urology/chapter/introduction.

DODD, W., et al. **Spinal cord injury and neurogenic lower urinary tract dysfunction: what do we know and where are we going?**. J Mens Health, v. 18, n. 1, 2022. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8803268/.

ELMELUND, M.; KLARSKOV, N.; BIERING-SORENSEN, F. **Fecal incontinence and neurogenic bowel dysfunction in women with traumatic and nontraumatic spinal cord injury**. Dis Colon Rectum, v. 62, n. 9, p. 1095-1104, 2019. Available from: https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2019/09000/Fecal_Incontinence_and_Neurogenic_Bowel.11.aspx.

EMMANUEL, A. **Neurogenic bowel dysfunction**. F1000Res, v. 8, 2019. Available from: https://doi.org/10.12688/f1000research.20529.1.

GAJEWSKI, J.B., et al. **An international continence society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD)**. Neurourol Urodyn, v. 37, n. 3, p. 1152-61, 2018. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.23397.

HAKIM, S.; GAGLANI, T.; CASH, B.D. **Neurogenic bowel dysfunction: the impact of the central nervous system in constipation and fecal incontinence**. Gastroenterol Clin N Am, v. 51, n. 1, p. 93-105, 2022. Available from: https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.10.006.

HOLMES, G.M.; BLANKE, E.N. **Gastrointestinal dysfunction after spinal cord injury**. Exp Neurol, v. 320, 2019. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716787/#:~:text=The%20quasi%2Dsegmental%20distribution%20of,to%20individuals%20coping%20with%20injury.

KANG, Y., et al. **Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review**. J Neurorestoratol, p. 1-9, 2018. Available from: https://doi.org/10.2147/JN.S143236.

KAVANAGH, A., et al. **Canadian urological association guideline: diagnosis, management, and surveillance of neurogenic lower urinary tract dysfunction.** Can Urol Assoc J, v. 13, n. 6, p. 157-76, 2019. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6570608/.

KREYDIN, E., et al. **Surveillance and management of urologic complications after spinal cord injury.** World J Urol, v. 36, n. 10, p. 1545-53, 2018. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s00345-018-2345-0.

KURZE, I.; GENG, V.; BOETHIG, R. **Guideline for the management of neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury/disease.** Spinal Cord, v. 60, p. 435-43, 2022. Available from: https://doi.org/10.1038/s41393-022-00786-x.

MARTINEZ, L.; NESHATIAN, L.; KHAVARI, R. **Neurogenic bowel dysfunction in patients with neurogenic bladder**. Curr Bladder Dysfunct Rep, v. 11, n. 4, p. 334-40, 2016. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510247/.

MILLIGAN, J.; GOETZ, L.L.; KENNELLY, M.J. **A primary care provider's guide to management of neurogenic lower urinary tract dysfunction and urinary tract infection after spinal cord injury**. Top Spinal Cord Inj Rehabil, v. 26, n. 2, p. 108–15, 2020. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384538/.

PANICKER, J.N.; FOWLER, C.J.; KESSLER, T.M. **Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management.** Lancet Neurol, v. 14, n. 7, p. 720-32, 2015. Available from: https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00070-8.

PEREZ, N.E., et al. **Neurogenic bladder physiology, pathogenesis, and management after spinal cord injury**. J Pers Med, v. 12, n. 6, 2022. Available from: https://doi.org/10.3390/jpm12060968.

QI, Z.; MIDDLETON, J.W.; MALCOLM, A. **Bowel dysfunction in spinal cord injury.** Curr Gastroenterol Rep, n. 10, 2018. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11894-018-0655-4.

SCHMIDT, F.M.Q., et al. **Intervenção nas áreas de abrangência da estomaterapia.** Organização de Maria Angela Boccara de Paula, Suely Rodrigues Thuler, Néria Invernizzi da Silveira e Gisele Regina de Azevedo. Lorena: CCTA; 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/PDF_INTERVENCOES.pdf.

SEKIDO, N., et al. **Clinical guidelines for the diagnosis and treatment of lower urinary tract dysfunction in patients with spinal cord injury**. Int J Urol, n. 4, p. 276-88, 2020. Available from: https://doi.org/10.1111/iju.14186.

THOLL, A.D., et al. **Cuidado de enfermagem no cotidiano da reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias**. Rev Nursing, v. 23, n. 270, p. 4836-48, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4836-4860.

TRUZZI, J.C., et al. **Neurogenic bladder – concepts and treatment recommendations**. Int Braz J Urol, v. 48, n. 2, 2022. Available from: https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0098.

WELK, B., et al. **Early urological care of patients with spinal cord injury**. World J Urol, v. 36, p. 1537–44, 2018. Available from: https://doi.org/10.1007/s00345-018-2367-7.

CAPÍTULO 12

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOCENTE: UM ENSAIO SOBRE OS PRINCIPAIS RISCOS DO TRABALHO

Data de aceite: 01/09/2022

Larissa Ricardo Figueira
Mestranda, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de Campo Mourão

Jéssica Barbetto de Souza
Mestranda, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de Campo Mourão

Maria Antonia Ramos Costa
Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), campus de Campo Mourão

RESUMO: Introdução: As universidades são consideradas por Motta (2014) ambientes propícios para o desenvolvimento de doenças ocupacionais no docente, pois há uma corrida por produção em série de pesquisas e publicações científicas, com o objetivo de atingir a excelência exigida por programas de pós-graduação, em especial. Como consequência, temos um docente diretamente exposto a uma constante pressão mental e física, que leva ao adoecimento precoce (CASSANDRE, 2011). Objetivo: Está pesquisa teve como objetivo apresentar o estado da arte de pesquisas com o tema saúde do trabalhador. Metodologia: Trata-se de um ensaio da arte, onde aborda uma revisão de literatura sobre o tema saúde do trabalhador, a pesquisa usou como base de dados artigos publicados na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e utilizou se os seguintes descritores: saúde do trabalhador e docentes. Foram analisados um total de 80 artigos, destes apenas 9 artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão. Resultados: Mostrou-se fundamental a regulamentação do tempo dedicado ao trabalho, constituindo-se dispositivos de fiscalização que reduzam ou eliminem os excessos e sobrecargas docentes no ambiente domiciliar. (PINHO, et al.,2021) Considerações finais: Como possíveis consequências do agravo da saúde do professor estão a aposentadoria precoce e o abandono da profissão. É necessário a investigação das circunstâncias causais e a procedente intervenção, em situações cabíveis de reparação, no ambiente, organização e condições do trabalho dos educadores, acarretando, por consequência, na melhoria da capacidade para o trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Docente; Saúde do trabalhador; Universidade.

ABSTRACT: Introduction: Universities are considered by Motta (2014) as environments conducive to the development of occupational diseases in professors, as there is a race for serial production of research and scientific publications, with the objective of achieving the excellence required by graduate programs. , in particular. As a consequence, we have a teacher directly exposed to constant mental and physical pressure, which leads to early illness (CASSANDRE, 2011). Objective: This research aimed to present the state of the art of research on the subject of worker's health. Methodology:

This is an art essay, which addresses a literature review on the topic of worker health, the research used articles published in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) as a database and the following descriptors were used: worker and teachers. A total of 80 articles were analyzed, of which only 9 articles were selected based on the inclusion criteria. Results: The regulation of the time dedicated to work proved to be fundamental, constituting inspection devices that reduce or eliminate the excesses and overloads of teachers in the home environment. (PINHO, et al., 2021) Final considerations: As possible consequences of the teacher's health problems are early retirement and abandonment of the profession. It is necessary to investigate the causal circumstances and the necessary intervention, in appropriate situations of repair, in the environment, organization and working conditions of the educators, resulting, consequently, in the improvement of the ability to work.
KEYWORDS: Teacher; Worker's health; University.

1 I INTRODUÇÃO

A docência em nível superior exige do profissional novas estratégias de ensino, bem como novas posturas em relação ao aluno, e à universidade. (CORRAL-MULATO; BUENO, 2009). As metas de produtividade, pertencentes a globalização sempre vinculadas a indústrias, principalmente, são observadas nas universidades. Há uma corrida por produção em série de pesquisas e publicações científicas, com o objetivo de atingir a excelência exigida por programas de pós-graduação. Como consequência, surge um docente diretamente exposto a uma constante pressão mental e física, que leva ao adoecimento precoce (CASSANDRE, 2011).

Os ambientes educacionais, em especial as e universidades, são considerados propícios para o desenvolvimento de doenças ocupacionais no professor. Diversos fatores, além dos descritos anteriormente, ainda podem estar relacionados, como o excessivo uso do computador, a carga horária de trabalho excessiva e estendida para o domicílio, e os baixos salários (MOTA; MUNARO; VILELA, 2014).

A segunda maior causa de incapacidade laboral de professores universitários brasileiros, conforme apontado nos resultados deste estudo, foram os Transtornos Mentais e Comportamentais. Cassandre (2011), afirma que o sofrimento psíquico desta classe trabalhadora, pode ter relação com as exigências de produtividade acadêmica, bem como, com o modelo de gestão adotado por instituições públicas e particulares. Segundo o autor, é possível comparar o esforço físico e braçal com o trabalho intelectual do docente, que embora não seja em primeira mão palpável, sofre com exigências para que se torne, no mínimo, registrado. O professor universitário, não vende seu trabalho manual, mas vende a sua mente e o seu intelecto. O autor afirma ainda que a forma de gestão universitária, baseada na produtividade, está muito próxima do que se considera uma gestão capitalista; os docentes são pressionados a produzir e registrar essa produção em forma de publicações científicas, ao passo que sua saúde mental e física entra em colapso.

Este ensaio aborda a literatura sobre a saúde do trabalhador docente universitário, a pesquisa usou como base de dados a Scientific Electronic Library Online (Scielo), como base de dados foi selecionado: artigos. Utilizou-se dos seguintes descritores: saúde do trabalhador e docentes. Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, disponíveis na integra e gratuitos e que abordaram a saúde ocupacional de docentes.

Foram analisados um total de 80 artigos, destes apenas 9 artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão.

2 | DESENVOLVIMENTO

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2010 a 2021, três deles destacam os riscos ocupacionais e normativas de saúde ocupacional, relacionado principalmente às normas regulamentadoras. Dois dos artigos focaram nos fatores de riscos dos docentes; outros quatro dissertaram sobre saúde mental.

Dos artigos que abordam o tema saúde mental de docentes. Ferreira et al. (2015), apresentam um estudo onde evidenciou que professores com distintos níveis do componente esforço apresentaram diferentes prevalências de transtornos mentais, significando que condições do trabalho docente, tais como demandas e obrigações, podem predispor o trabalhador a respostas desfavoráveis. O componente esforço incluiu questões que avaliaram a sensação de sentir-se pressionado devido a carga de trabalho, nível de responsabilidade no trabalho, frequência com que é pressionado a trabalhar fora do horário, aumento da exigência do trabalho com o tempo.

Servilha et al. (2010) elucida as angústias assim como os primeiros autores, porém relacionam a Síndrome de Burnout. E a define como uma doença do trabalho e trata-se de um tipo de estresse ligado à atividade laboral presente em profissionais envolvidos na atividade do cuidado, de forma direta, contínua e altamente emocional, o que acarreta exaustão emocional, isto é, falta ou carência de energia, entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos; despersonalização, pois passa a tratar como objetos aqueles relacionados com o trabalho, e restrição da realização pessoal no trabalho acompanhada de autoavaliação negativa.

Koga et al. (2015) também relacionaram a síndrome de burnout a um dos principais riscos dos docentes. Destacaram como riscos; ambiente de trabalho hostil, número elevado de alunos, sofrer violência no ambiente de trabalho e outros fatores laborais aumentam a frequência de níveis mais elevados de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (dimensões da Síndrome de Burnout) entre professores.

Ferreira et al. (2015) associam também seus resultados a outras pesquisas, uma de docentes na Universidade Federal de Santa Catarina, que relataram que as condições de trabalho estão se tornando cada vez mais insalubres, competitivas e estressantes. E a de trabalhadores universitários no Reino Unido, onde foram avaliados com depressão e

ansiedade.

A elite social, conforme define Rodrigues (2020), sobre como são conhecidos os docentes, trabalham em ambientes constituídos por regras e valores sociais sob a determinação histórica de novos padrões gerenciais no contexto da universidade pública. Pode-se constatar precarização, intensificação e prolongamento da jornada de trabalho que se processa sob parâmetros da organização gerencial do trabalho. Em seu estudo observaram-se, relatos de sofrimentos e queixas alusivas à saúde física e mental; sobrecarga laboral e falta de tempo para descanso e lazer; ainda os trabalhadores evidenciaram privação do sono, cansaço constante e falta de memória. Assim definindo os principais riscos referente a essa classe, os quais corroboram com os demais artigos.

Ainda sobre saúde mental, porém de um modo mais abrangente, o estudo de Macaia e Fischer (2015), aborda o retorno após o afastamento por transtornos mentais de professores, relacionando aos mesmos riscos já citados pelos outros autores e pesquisas, avaliaram o docente adoecido precisa retornar para o mesmo ambiente que o adoeceu, gerando assim, novas angústias e os mesmos riscos iniciais.

A precarização da infraestrutura universitária relacionando as condições de trabalho docente é um tema de abordagem ampla, principalmente quando se fala de universidades públicas. Souza (2020), realizou um diálogo entre professores abordando o tema descrito, os participantes reportaram-se ao contexto político do país, bem como ao ordenamento de políticas públicas para o ensino superior. Na visão dos docentes e da literatura abordada para o estudo, que as políticas não geram financiamento adequado ao estabelecer o crescimento numérico das universidades no Brasil e a abertura de novas vagas para alunos, sem a equivalente criação de vagas para professores; ao contrário, nota-se o aumento corte de verba, que têm como consequência o abandono da infraestrutura física dos campi. Os professores interpretaram que o processo de precarização da universidade não é somente uma questão de falta de recursos.

Rodrigues (2020), apontam assim como o estudo acima, as reformas educacionais que ocorreram no ensino superior nos últimos anos tornaram as condições de trabalho dos docentes universitários cada vez mais precárias. A expansão física das universidades públicas por meio da criação de novos prédios e novos campi não foi acompanhada da necessária expansão de investimentos públicos em educação. Em termos práticos, verificou-se que sucessivos cortes orçamentários atingiram o sistema universitário federal, provocando o sucateamento das instalações e estruturas existentes, assim prejudicando a saúde dos trabalhadores destes locais.

A saúde ocupacional dos docentes já era de grande preocupação, mas diante dos últimos dois anos, durante as epidemias, os impactos psicológicos e psicossociais costumam ser mais prevalentes que a própria infecção, e suas consequências são muito mais duradouras. E a docência se tornou mais exposta aos riscos ocupacionais, levando em consideração as novas exigências, aumento da carga horária de trabalho, isolamento,

ausência de apoio; assim afetando fortemente as condições gerais de saúde, especialmente a saúde mental e a qualidade do sono. Em relação a qualidade do sono, os professores desenvolvem elevadas exigências cognitivas, a qualidade do sono ruim pode repercutir diretamente no desempenho e na satisfação profissional, produzindo doenças diversas e sofrimento mental intenso. (PINHO, 2021).

Ao associar o trabalho às demandas domésticas e familiares, às novas condições de trabalho ampliaram a privação do tempo de sono docente, visto que, para dar conta das atividades e dos compromissos laborais, os/as docentes ampliaram as jornadas de trabalho noturnas. Assim, é fundamental a regulamentação do tempo dedicado ao trabalho, constituindo-se dispositivos de fiscalização que reduzam ou eliminem os excessos e sobrecargas docentes no ambiente domiciliar. (PINHO, 2021).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como possíveis consequências do agravo da saúde do professor estão a aposentadoria precoce e o abandono da profissão. Diante do exposto, torna-se necessário a investigação das circunstâncias causais e a procedente intervenção, em situações cabíveis de reparação, no ambiente, organização e condições do trabalho dos educadores, acarretando, por consequência, na melhoria da capacidade para o trabalho.

Abordando o novo contexto em que se encontra a docência em época pandêmica, as consequências já citadas se tornaram mais evidentes e os riscos ficaram ocultos, porém ainda existentes. Tendo em vista que em meio ao ensino remoto não é possível mensurar e acompanhar o bem-estar dos trabalhadores no cenário atual, trabalho remoto. Neste âmbito a pesquisa que será executada com o tema exposto trará um novo olhar sobre a saúde dos docentes em tempos de trabalho remoto.

REFERÊNCIAS

CASSANDRE, M.P. A Saúde de Docentes de Pós-graduação em Universidades Públicas: Os Danos Causados pelas Imposições do Processo Avaliativo. **Revista mal-estar e subjetividade**, v. 11, p. 779-816, 2011.

CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sonia Maria Villela. **Docentes em enfermagem e a sindrome de burnout: educando para a saude**. Biblioteca virtual em saúde. 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027805. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA, RAQUEL CONCEIÇÃO *et al*. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trab.educ. saúde**, v. 13, p. 135-155, 2015. ISSN 1981-7746.

KOGA, GUSTAVO KENDY CAMARGO *et al*. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. **Cad. saúde colet.**, v. 23, n. 3, p. 268-275, Set 2015. ISSN1414-462X.

MACAIA, AMANDA APARECIDA SILVA; FISCHER, FRIDA MARINA . Retorno ao trabalho de professores após afastamentos por transtornos mentais. **Saúde soc.**, v. 24, n. 3, p. 841-852, Set 2015. ISSN0104-1290.

MOTA, L.I; MUNARO, M.C.Q; VILELA, H.L.R. **Sintomas Osteomusculares de Servidores de uma universidade pública brasileira: Um estudo ergonômico.** . Revista brasileira de promoção a saúde. 2014. Disponível em: . Acesso em: 1 jun. 2022.

PINHO, Paloma de Sousa . Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho educação e saúde**, v. 19, 2021.

RODRIGUES, Andréa Maria dos Santos. A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. **Ciências saúde coletica**, v. 25. 1829 p, 2020.

SERVILHA, EMELISE APARECIDA MERLIN *et al.* Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor. **Rev. soc. bras. fonoaudiol**, v. 15, p. 505-5013, Dez 2010. ISSN 1516-8034.

SOUZA, Kátia Reis de. Oficinas em saúde do trabalhador: ação educativa e produção dialógica de conhecimento sobre trabalho docente em universidade pública.. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 45, 2020.

CAPÍTULO 13

GESTAÇÃO TARDIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM ENVOLVIDOS NESSA FASE

Data de aceite: 01/09/2022

Márcia Zotti Justo Ferreira
Faculdade Sequencial e Faculdade FECAF, SP
http://lattes.cnpq.br/0462797432013994

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Universidade Anhembi Morumbi (UAM) - SP
http://lattes.cnpq.br/7829301290601073

Lucilení Narciso de Souza
Faculdade Sequencial, São Paulo - SP
http://lattes.cnpq.br/7515398022578680

Péricles Cristiano Batista Flores
Hospital Santa Cruz, Vila Mariana, SP
http://lattes.cnpq.br/5161361256228569

Solange Aparecida Caetano
Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/1959754622933973

Elaine Aparecida Leoni
Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo - SP
http://lattes.cnpq.br/5719458790053625

Valdemir Vieira
Secretaria Municipal de Saúde de Lorena
http://lattes.cnpq.br/8815760923872565

Leandro Spalato Torres
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
http://lattes.cnpq.br/8438588667451762

Jonas Gonçalves dos Santos
Maternidade Escola Januario Cicco – UFRN
http://lattes.cnpq.br/6788549189987779]

Haroldo Ferrreira Araújo
Centro Universitário Anhanguera de São Paulo – SP
http://lattes.cnpq.br/5780260170211291

Anelvira de Oliveira Florentino
UNESP-Botucatu – SP
http://lattes.cnpq.br/2682866738613729

Silvia Maria dos Santos
Universidade Anhembi Morumbi – SP
http://lattes.cnpq.br/4597950708187468

RESUMO: Com a mulher conquistando uma maior representatividade no mercado de trabalho e buscando constantemente uma melhor formação, a busca pela gestação ficou cada vez mais tarde. Assim a gestação com idade superior a 35 anos foi denominada de gravidez tardia, nota-se que ela está crescendo em todo o mundo, de 1998 a 2017, o número de mulheres que deram à luz entre 40 e os 44 anos aumentou em 50%. Por tratar-se de um fator de risco gestacional, ela requer uma atenção especial, visando diminuir eventos obstétricos adversos. O objetivo foi descrever a importância do enfermeiro no atendimento à gestação tardia, como também entender sobre o que é uma gestação tardia e suas possíveis complicações. Foi realizada uma revisão bibliográfica, no período entre 2016 a 2019. Verificou-se que a gestação tardia pode apresentar riscos para a saúde da gestante, como a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hipertensão dentre outros. Concluiu-se que desde o início o enfermeiro precisa ter uma abordagem humanizada, dando

ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher no autocuidado e assim detectar precocemente alterações, sempre visando diminuir eventos obstétricos adversos e o risco de mortalidade materna.
PALAVRAS-CHAVE: Gestante Tardia; Gestante Idosa; Enfermagem.

LATE PREGNANCY: THE CARE NEEDED IN THIS PHASE

ABSTRACT: With women gaining greater representation in the job market and constantly seeking better oportunities, late pregnancies have been becoming more common. Thus, pregnancy after the age of 35 was called late pregnancy, it is noted that this phenomenon is growing worldwide, from 1998 to 2017, the number of women who gave birth between 40 and 44 years increased by 50%. As it is a gestational risk factor, it requires special attention in order to reduce adverse obstetric events. The objective was to describe the importance of nurses in the care of late pregnancy, as well as to understand what a late pregnancy is about and its possible complications. A literature review was carried out in the period between 2016 and 2019. It was found that late pregnancy can present health risks to the woman, such as preeclampsia, gestational diabetes, hypertension, among others. It was concluded that from the beginning of the process the nurse needs to have a humanized approach, emphasizing the preventive aspects of care, motivating the woman in self-care and thus detecting changes early, always aiming to reduce adverse obstetric events and the risk of maternal mortality.
KEYWORDS: Late Pregnant; Elderly pregnant woman; Nursing.

INTRODUÇÃO

A maternidade tardia exige cuidados obstétricos rigorosos e, caso ocorra comorbidades associadas, deve ser assistida por pré-natal por meio de uma equipe multidisciplinar. A gestante e seus familiares precisam ser conscientizados dos riscos relativos, de modo que sejam capazes de decidir sobre engravidar ou não (ALDRIGUI, 2018).

Porém, não deve ser excluída a possibilidade de uma gestação a termo, sem complicações ou irregularidades. Os distúrbios mais comuns observados foram às síndromes hipertensivas específicas da gestação, como a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e rotura prematura de membrana (GONZAGA, 2021).

A gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos está crescendo em todo o mundo. De 1998 a 2017, o número de mulheres que deram à luz entre 40 e os 44 anos aumentou em 50%. Dentre as que tiveram filhos dos 30 aos 34 anos, o crescimento foi de 37%, acrescidas as faixas acima dos 35 anos com aumento de 65%. Por tratar-se de um fator de risco gestacional, exige atenção especial quanto ao seu seguimento, visando diminuir eventos obstétricos adversos e o risco de mortalidade maternal (ALVES, 2018).

No caso de a gravidez ser planejada, é fundamental que seja marcado uma consulta com o gin para realização de exames clínicos e laboratoriais. É essencial que o médico investigue o nível do TSH, hormônio produzido pela tireoide, que será responsável pela

formação neurológica do feto (ZUGAIB, 2016).

O pré-natal simboliza um papel importante na detecção precoce e prevenção de doenças tanto maternas quanto fetais, permitindo um desenvolvimento saudável da gestante e bebê e assim diminuindo os riscos e complicações. Informações sobre as diversas vivências precisam ser compartilhadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa perspectiva de interatividade de conhecimentos e experiências é considerada a melhor maneira de a promoção e a entendimento no processo de gestação (VITOLO, 2017).

Diante desse contexto o enfermeiro é um profissional essencial, pois é habilitado para lidar com esse tipo de atendimento de gestantes, o que vem de encontro com o objetivo proposto, que foi o de descrever a importância do enfermeiro no atendimento à gestação tardia, como também descrever sobre o que é uma gestação tardia e suas possíveis complicações.

MÉTODO

Para realização do estudo, utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica, o qual consiste no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que foi o tema da pesquisa científica. Dessa forma, realizou-se o levantamento bibliográfico e, em seguida, a coleta de informações, dados, fatos e informações contidas na bibliografia selecionada. O levantamento foi realizado em bases de dados bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram encontrados artigos vinte e quatro, dos quais dezoito pertenciam à base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e seis à Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Foi feito uma leitura exploratória e seletiva, para verificar se existiam, ou não, informações a respeito do tema proposto e coerentes com os objetivos do estudo. De acordo com esta leitura, foram selecionados dez artigos que abordavam o tema da pesquisa e que foram publicados entre os anos de 2016 a 2021, ou seja, nos últimos cinco anos. Excluiu-se, portanto, quatorze artigos, por abordarem temática não pertinente ao objetivo de estudo, tais como incidência de sífilis e mortalidade perinatal, dentre outras.

A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo. A partir da leitura, foram elaboradas categorias reflexivas e descritivas de análise dos dados, configuradas em tópicos intitulados: cuidados que devem ser tomados, possíveis complicações na gestação tardia, hipertensão, diabetes, pré-eclâmpsia, a importância do enfermeiro no atendimento a paciente com gestação tardia e o exame clínico.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Nota-se que o número crescente de mulheres com gestação tardia está associado a transformação do papel da mulher na sociedade, dentre os fatores relacionados estão: a conquista de maior representação no mercado de trabalho, busca de constante formação e os diferentes papéis assumidos no seu dia a dia, sendo eles a maternidade, esposa, dona de casa e profissional. A vivência da maternidade tardia pode significar para as mulheres a busca pelos sentimentos de satisfação, realização pessoal e familiar.

Cuidados que devem ser tomados

Os cuidados necessitarão ser tomados no decorrer de todos os meses, afinal de contas a refere-se de uma gestação tida como de risco, devendo realizar os exames de glicemia para detecção de diabetes, que poderá detectar a presença açúcar no sangue, e em seguida, entre a 24 e 28 semanas, realizar o teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Reforçando sempre que a aferição da pressão arterial também necessita ser tratado com muito zelo e atenção e realizado em todos os atendimentos (GUERTZENSTEIN, 2016).

À medida que a gestante caminha para o sétimo e oitavo mês, as consultas necessitarão ser a cada quinze dias e a partir da 37ª semana, até a hora do parto, semanais. Em caso de apresentar um quadro de hipertensão, diabetes ou os dois, a gestante deve ser acompanhada e controlada com regularidade (BRASIL, 2017).

Diminuir o ritmo das atividades diárias é fundamental, pois a agitação pode reduzir a quantidade de líquido amniótico. A tendência é que cada vez mais as mulheres engravidarão mais tarde, por isso pesquisas e estudos na área de saúde sobre a idade são frequentemente revisados (FERREIRA, 2018).

As possíveis complicações da gestação tardia

As síndromes hipertensivas específicas da gestação, como a pré-eclampsia, diabetes gestacional e rotura prematura de membrana, são os distúrbios mais comuns que se encontrados, sendo a hipertensão arterial a complicação mais frequente. É diagnosticada na gravidez em mulheres com idade superior a 35 anos de duas a quatro vezes mais regularmente que em mulheres com 30 a 34 anos (DEMITO et al., 2017).

Já segunda complicação mais comum é a diabetes gestacional, correspondendo a 17% das complicações que ocorreram entre as gestantes. Estudos apontam que o diabetes preexistente e gestacional aumenta de três a seis vezes em mulheres com mais de 40 anos em comparação com mulheres de 20 a 29 anos (BUDDS; LOCKE; BURR, 2016).

Hipertesão

Em relação ao conceito sobre hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, é observada como uma doença silenciosa e muitas vezes, pode não ser manifestada os sintomas e assim atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. A doença acontece quando a pressão arterial do paciente, maior de 18 anos, é superior a 140

x 90 mmHg (milímetro de mercúrio) – ou 14 por 9 (GUERTZENSTEIN, 2016).

A hipertensão é consequência da resistência a esse hormônio e da hiperinsulinemia, pelos quais favorecem para aumento de retenção de sódio pelas células e na atividade do sistema nervoso simpático, distúrbio no transporte iônico da membrana celular e consequente elevação da pressão sanguínea (FERREIRA, 2018).

Diabetes

O diabetes é uma patologia provocada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e assegura a energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose tornando-a energia para conservação das células (BRASIL, 2016).

Trata-se da elevação dos níveis de glicose no sangue, elevação essa que ocorre por um tempo prolongado. Define-se como uma patologia lenta, que compromete a saúde do indivíduo aos poucos, interferindo de maneira significativa na qualidade de vida dele. Os principais sintomas do *diabetes mellitus* incluem: Aumento da fome e da sede, e idas frequentes ao banheiro para urinar (VITOLO, 2017).

O diagnóstico clínico de Diabetes *Mellitus* gestacional (DMG), está relacionado a um maior risco de complicações obstétricas e fetais, como também de alto índice de parto cesáreo. Também, o diabetes ocasiona perda no bem-estar fisiológico do organismo, como retinopatia, excisão de membros, patologias coronarianas, distúrbios renais que afetam o processo de filtração do sangue e acidentes vasculares (SALES et al., 2018).

O seu diagnóstico e tratamento são primordiais para evitar as complicações perinatais, já que é um fator de risco para a saúde da genitora e do concepto. Entre as complicações do diabetes gestacional, estão malformações congênitas (gastrosquise e onfalocele), risco de óbito fetal, distocia de ombro durante o parto e formação de coágulos vascular na genitora. Além do mais, está comprovado que o diabetes gestacional quando não tratado acarreta macrossomia fetal (BRASIL, 2016).

Em relação ao tratamento do diabetes na gestação, verifica-se que a combinação de exercício físico moderado e uma alimentação equilibrada (dieta) auxiliam na redução dos níveis glicêmicos, outra maneira é a insulinoterapia que se mostra eficaz (BRASIL, 2016).

Pré-eclampsia

A pré-eclâmpsia se inicia normalmente após 20 semanas de gestação em mulheres com pressão arterial normal. Pode ocasionar graves complicações, até mesmo fatais, para a mãe e o recém-nascido. Em muitos casos, não apresenta sintomas. A pressão arterial aumentada e proteína na urina são as características principais. Também pode haver edema nas pernas e retenção de líquido, porém pode ser difícil de distinguir de uma gestação normal.

A importância do enfermeiro no atendimento a pacientes em gestação tardia

Um pré-natal especializado exige a participação e o comprometimento de uma equipe integrada internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária. Considera-se uma atenção pré-natal de qualidade aquela com início precoce, periódica, completa e com ampla cobertura (AMARAL et al., 2016).

O início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação permite a realização oportuna de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde. Além disso, possibilita a identificação, no momento oportuno, de situações de alto risco que envolve encaminhamentos para outros pontos da atenção, para melhor planejamento do cuidado (MORA-ALFEREZ et al., 2016).

Por tratar-se de uma gravidez considerada de risco, a gestante deve tomar mais cuidado como todos os meses, realizando o exame de glicemia para verificação do nível de açúcar no sangue, após 28 semanas, realizar o teste de tolerância à glicose. O controle da pressão também precisa ser tratado com muita atenção e realizado com regularidade (AMARAL et al., 2016).

O enfermeiro é um profissional essencial para o trabalho multiprofissional em saúde, responsabilizando-se pela assistência de enfermagem em seus diferentes estratos de atenção, com competência para realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação (DEMITO et al., 2017).

Em caso de a gravidez ser planejada, é fundamental que seja marcado uma consulta com o ginecologista para realização de exames clínicos e laboratoriais. É essencial que o médico investigue o nível do TSH, hormônio produzido pela tireoide, que será responsável pela formação neurológica do feto (MORA-ALFEREZ et al., 2016).

É fundamental que paciente e profissional da saúde estarem atentos para que os cuidados comecem antes do sobrepeso para não se tornar em obesidade. O sobrepeso é uma condição em que o indivíduo pesa mais do que é considerado normal para sua altura, idade e sexo (FERREIRA, 2018).

O exame clínico

Desde o primeiro momento, em que se estabelece a suspeita da gravidez o profissional enfermeiro necessita de uma abordagem clínica na qual serão levadas em consideração as queixas desta gestante, podendo ser: dor lombar, leucorréia, náuseas, vômitos e tonturas, pirose, sialorréia, fraquezas e desmaios, dor abdominal, cólicas, flatulência e obstipação intestinal, hemorróidas, mastalgia, cefaléia, faringite, polaciúria, varizes, câimbras, cloasma gravídico, estrias etc. Essas manifestações são caracterizadas como alterações fisiológicas durante toda gestação. Assim, com o levantamento destes dados, também denominados problemas a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) vêm colaborar com a assistência do enfermeiro (SALES et al., 2018).

É realizada uma busca por trombofilias congênitas, sendo essencial para se evitar o

trabalho de parto prematuro e atentar para doenças hipertensivas da gestação, como pré-eclâmpsia e help síndrome, que podem causar morte fetal (FERREIRA, 2018).

Durante o processo de gestação o exame de sangue pode ser refeito a pedido do médico, porém o pedido deve ser feito uma vez a cada três meses. A constatação de uma provável infecção urinária e a existência de proteínas podem indicar a predisposição a produzir um quadro de pré-eclâmpsia, fundamental na orientação e acompanhamento das gestantes diabéticas (CARVALHÃES; GOMES; MALTA, 2018).

Depois de concluída a consulta de enfermagem, iniciasse a etapa dois do protocolo, a observação dos diagnósticos de enfermagem. Foi desenvolvido um formulário próprio conforme os dados reunidos com as pessoas da pesquisa, que leva em consideração os sete diagnósticos de enfermagem com suas respectivas intervenções e resultados esperados (GONÇALVES, 2012).

A partir desse trabalho sobre os dados obtidos na consulta de enfermagem, eles ajudam a adquirir as devidas resoluções e condutas do enfermeiro obstetra e sua equipe. No protocolo tem a orientações sobre os processos de intervenção de enfermagem na visão de promover e facilitar o parto para que seja saudável, sem haver intervenções sem necessidade, de acordo com a identificação dos diagnósticos de enfermagem (ZUGAIB, 2016).

O enfermeiro obstetra tem entre suas atribuições oferecer um ambiente tranquilo, que possa diminuir o clima de ansiedade e o medo que normalmente as mulheres têm no momento do parto, proporcionar técnicas que gerem o alívio da dor, por meio de posturas variadas no decorrer do parto, deambulação, massagem lombar, hidratação, mecanismo de respiração banha de emersão entre outros (VITOLO, 2017).

Essas formas são alternativas que permitem o conforto da parturiente assim aliviar a dor sem interferir no desenvolvimento do trabalho de parto. Passar uma comunicação de maneira calma e segura, explicando todo o procedimento do trabalho de parto, tirando dúvidas, permitindo a presença de um acompanhante escolhido pela paciente (GUERTZENSTEIN, 2016).

À medida que a parturiente continua com cansaço, deve-se estimulá-la a realizar relaxamento muscular, no intuito que ela descanse entre as contrações para que não ocorra distocias ou qualquer irregularidade. Assim a cabeça do feto passa pelo canal de parto, nunca esquecer de proteger o períneo durante o nascimento, se coloca o recém-nascido sobre o ventre materno e já se começa a estimular o aleitamento materno, o que ajuda na liberação de ocitocinas. Espera-se o término das pulsações do cordão umbilical para o depois cortá-lo, sempre lembrando de campeá-lo, daí inicia-se a dequitação, ao final observa-se a sua integridade da placenta. (ZUGAIB, 2016).

Os procedimento durante e após o parto devem ser observados com muita atenção examinando o canal vaginal após o nascimento e a dequitação, saída da placenta, visando identificar a presença de lacerações, orientando sobre a necessidade da higiene na região

vulvoperineal e uso de roupas limpas (FEITOSA; ÁVILA, 2016)

No momento, o posicionamento mais apropriado durante o trabalho de parto são as verticalizadas porque permitem a melhor circulação feto-placentário, menos dificuldade na hora dos puxos, moderação das dores, redução das lacerações vaginais e perineais e período expulsivo mais rápido (VITOLO, 2017).

Cada vez mais evita-se o uso da episiotomia, não se mais tê-la como um processo comuns em obstetrícia, pois ela é intervencionista e tira da mulher parturiente a possibilidade de vivenciar o parto como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia. A episiotomia é um corte cirúrgico na região perineal, com indicação obstétrica, para diminuir o trauma nos tecidos do canal do parto. Em número, é superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical (FEITOSA; ÁVILA, 2016).

Desta maneira, a enfermagem deixa de se basear apenas na prescrição médica para realizar seus cuidados e começa a usar seu conhecimento para a elaboração da assistência demonstrando sua autonomia e sendo favorável para o reconhecimento profissional pelos colegas da equipe (GUERTZENSTEIN, 2016).

O desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem encontra-se bem avançado internacionalmente e, no Brasil, busca-se acompanhar e desenvolver o processo nos diversos contextos encontrados, estando às escolas com reformas curriculares voltadas para a prática fundamentada no foco da enfermagem como necessidades relevantes de saúde e de bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade (FERREIRA, 2018).

CONCLUSÃO

Verificou-se que a gestação tardia pode apresentar riscos para a saúde da gestante, como a pré-eclampsia, diabetes gestacional, hipertensão entre outros. Isso requer uma atenção redobrada dos profissionais de saúde, inclusive da enfermagem, que desde o pré-natal deve fazer o acompanhamento dessa paciente (AMARAL et al., 2016).

Dentro das complicações que mais afetam as mulheres com gestação tardia apresenta-se a hipertensão arterial como mais frequente, seguida logo após pelo o diabetes gestacional. É fundamental acompanhamento desde o primeiro trimestre da gestação, assim permitindo a realização de ações preventivas, de diagnósticos mais precoces e de ações de promoção à saúde (TOMASI et al., 2017).

Concluiu-se que desde o primeiro momento, em que se estabelece a suspeita da gravidez o profissional enfermeiro precisa ter uma abordagem clínica na qual serão levadas em consideração as queixas desta paciente. No pré-natal, o enfermeiro precisa dar maior ênfase nos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher no autocuidado e a detectar precocemente possíveis alterações.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D. A vivência da mulher na gestação em idade materna avançada [dissertação]. **Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná**, 2016.

ALDRIGHI, Juliane Dias; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

AMARAL, Fernanda Eduvige et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical & Biomedical Research**, v. 36, n. 3, 2016.

AMARAL LM, WALLACE K, OWENS M, LAMARCA B. Fisiopatologia e tratamento clínico atual da pré-eclâmpsia**. Curr. Hypertens. Rep.** 2017

AMARAL, Fernanda Eduvige et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical & Biomedical Research**, v. 36, n. 3, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.** 1ª edição – 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de ginecologia e obstetrícia. Sociedade Brasileira de. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes *mellitus* gestacional no Brasil.** [s.l: s.n.]. v. 1, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, p. 230, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema** Único de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.

BUDDS, Kirsty; LOCKE, Abigail; BURR, Vivien. “For some people it isn’ta choice, it’s just how it happens”: Accounts of “delayed” motherhood among middle-class women in the UK. **Feminism & Psychology**, v. 26, n. 2, p. 170-187, 2016.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite et al. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 523-529, 2013.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

FEITOSA, Alina Coutinho Rodrigues; ÁVILA, Amado Nizarala de. Uso do prontuário eletrônico na assistência pré-natal às portadoras de diabetes na gestação. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 38, p. 9-19, 2016.

FERREIRA, Ana Filipa et al. Diabetes Gestacional: Serão os Atuais Critérios de Diagnóstico Mais Vantajosos?. **Acta Medica Portuguesa**, v. 31, 2018.

GONÇALVES, Carla Vitola et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, p. 304-309, 2012.

GONZAGA, Maria José Dias et al. Vivência na maternidade no acolhimento com classificação de risco diante da assistência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 325-329, 2021.

GUERTZENSTEIN, SMJ. Nutrição na gestação. In: Silva SMC &, Mura JDP. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia** – 2ª ed. – São Paulo: Roca, p. 261-302, 2016.

KORTEKAAS, Joep C. et al. Risk of adverse pregnancy outcomes of late-and postterm pregnancies in advanced maternal age: A national cohort study. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 8, p. 1022-1030, 2020.

MORA-ALFEREZ, A. Pamela et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. **Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia**, v. 62, n. 2, p. 141-151, 2016.

OLIVEIRA, Maria Tânia Silva et al. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 361-372, 2020.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; MELO, Simone de Meira Barbosa; PEREIRA, Sueli Essado. Diabetes mellitus gestacional: uma revisão da literatura gestational diabetes mellitus: a literature review. **Revista Científica FacMais**, v. 5, n. 1, p. 129-140, 2016.

QUINTÃO, Rayanne Abboud et al. SÍNDROME DE HELLP: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, 2019.

SALES, Willian Barbosa et al. Effectiveness of metformin in the prevention of gestational diabetes mellitus in obese pregnant women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 40, n. 04, p. 180-187, 2018.

TOMASI, Elaine et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição–da gestação ao envelhecimento**. Editora Rubio, 2014.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia.** 2. ed. Barueri – SP: Editora Manole, 2016.

CAPÍTULO 14

MASTURBAÇÃO FEMININA: OS BENEFÍCIOS E O TABU SOBRE O AUTOPRAZER FEMININO

Data de aceite: 01/09/2022

Dominiki Maria de Sousa Gonçalves

Dilean Mendonça de Sousa Paula

Jayane Silva Viana

Hitálo Santos da Silva

Nayara Almeida Nunes

Lídia Gabriely de Assis Andrade

Thomaz Bandeira Madeira

Liz Gomes de Holanda

Jonilson Ribeiro da Silva

Eunice Minervino de Carvalho Neta

RESUMO: Introdução: Masturbação é o ato de acariciar os próprios órgãos genitais, em busca de prazer e excitação, sendo que proporciona um conhecimento e intimidade para que se sinta mais confortável em relação à sexualidade. 40% das mulheres não se masturbam com frequência e 19,5% nunca experimentaram a prática. **Objetivo:** Explanar os benefícios da masturbação feminina e o tabu imposto sobre a prática. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. Foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), Pubmed Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores sexualidade, comportamento sexual, female sexual pleasure, masturbation, female mastubation. **Resultados e Discussão:** 76% tiveram orgasmo ao longo da vida, 21% tiveram orgasmo, mas com dificuldade e 24% nunca tiveram experiência orgástica. 50,9% se masturbaram e em uma escala de grau de satisfação de 2,8 – 4,8, as mulheres pontuaram 3,60 (MALLAIOLI et al., 2018). Em concordância com um trabalho realizado com 2.433 mulheres com idade média de 28,72 anos, aponta que 5,9% não se masturbam e 58,3% usam pornografia durante a masturbação. A maioria dos homens reconhece os aspectos benéficos da masturbação para um desenvolvimento sexual saudável, sendo que os homens se masturbaram 3 vezes mais que as mulheres. **Conclusão:** O autoprazer feminino ainda é visto como uma questão vergonhoso ou um ato culposo. É possível perceber que a masturbação é uma forma eficaz de se chegar ao orgasmo, além de ajudar no autoconhecimento e até mesmo nas relações com seus parceiros (as).

PALAVRA-CHAVE: Sexualidade, comportamento sexual, female sexual pleasure, masturbation, female mastubation.

INTRODUÇÃO

A palavra “Prazer” tem sua etimologia do latim (*placere*), que significa agradar (DICIONÁRIO BRASILEIRO DE LÍNGUA PORTUGUESA, 2022). Segundo

Aurélio (2004, p. 647), “prazer” denomina-se por “causar satisfação, agradar, aprazer. Sentimento de alegria de satisfação”. Tendo isso em vista, é possível afirmar que

prazer é tudo aquilo se faz alusão à experiência de sentir-se bem e ao gozo. De acordo com Freud (1920), no princípio do prazer, é um curso de eventos invariáveis movidos por uma tensão desagradável e que só toma uma certa direção, no fim há uma redução dessa tensão que proporciona prazer e uma evitação do desprazer, ou seja, pode ser entendido como uma forma de evitar dor ou sofrimento. O tabu se caracteriza por tudo aqui que se tenha tido como impuro e escrupuloso, tendo reprovação social e moral (AURÉLIO, 2004). De acordo com o Ministério da Saúde (2016) masturbação é o ato de acariciar os próprios órgãos genitais, em busca de prazer e excitação, sendo que proporciona um conhecimento e intimidade para que se sinta mais confortável em relação à sexualidade. Uma pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP, 2018), mostrou que 40% das mulheres não se masturbam com frequência e 19,5% nunca experimentaram a prática. De acordo com Freud (1950), o desenvolvimento da sexualidade feminina é mais complicado, pelo fato de a menina ter a tarefa de abandonar originalmente o que constitui sua principal zona genital (clitóris).

OBJETIVO

Explanar os benefícios da masturbação feminina e o tabu imposto sobre a prática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. O “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.127). Foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), Pubmed Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores sexualidade, comportamento sexual, female sexual pleasure, masturbation, female mastubation. Na plataforma LILACs foram encontrados 8 artigos fazendo o uso do operador booleano AND e os descritores “sexualidade” e “comportamento sexual”, apenas 3 artigos foram selecionados. Neste mesmo site també usou- se o descritor “female masturbation”, que resultou no total de 2 artigos e utilizado apenas 1. Na base de dados Pubmed, utilizou-se o descritor “female sexual pleasure” da qual, se encontraram 120 artigos que foram selecionados 3, vale salientar que foi empregado o filtro “free full text”. Também foi usado os descritores “masturbation” e “female sexual pleasure” por meio do operador boolean AND, que se obteve um total de 9 artigos encontrados e apenas 1 seleciondo. Na plataforma Scielo, usou-se o descritos “female masturbation” sendo achado 8 artigos e 2 selecionados. Sendo assim, é o possível observar que obteve-se 4 artigos usados através da rede de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 4 artigos aproveitados da Pubmed e e 2 trabalhos da Scielo. Tendo um total de 10 artigos compondo

este trabalho. Houve um recorte temporal de dez anos. Foram usados como critério de exclusão artigos duplicados, trabalho de conclusão de curso, tese, disfunção sexual, menopausa, insatisfação sexual por conta do parceiro, que não obedecesse ao recorte temporal e que não se encaixava na linha da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo feito sobre a prevalência do orgasmo em mulheres, com uma população de 1.038 e idade média de 20 anos, mostrou que 76% tiveram orgasmo ao longo da vida, 21% tiveram orgasmo, mas com dificuldade e 24% nunca tiveram experiência orgástica. Quanto a prática da masturbação apenas 1,34% relaram praticar. Conforme a pesquisa, mulheres que experimentam vários tipos de estímulos sexual tem 89,7% de chance de chegar ao orgasmo, enquanto mulheres que estão expostas a um único estimulo tem 4,8% de chance de alcança-lo (SERRANO, et al., 2014). Segundo Barri, Carvalheira (2019), muitas mulheres ainda lutam para aceitar a masturbação como um comportamento sexual não reprodutivo "normal", enquanto a maioria dos homens reconhece os aspectos benéficos da masturbação para um desenvolvimento sexual saudável, sendo que os homens se masturbaram 3 vezes mais que as mulheres. Ainda neste estudo, com uma amostra de 425 mulheres alemãs com idade média de 26,6 anos, 94,5% das mulheres referiu ter se masturbado pelo menos uma vez na vida, 26,8% se masturbam 2 a 3 vezes na semana e 26,3% apenas uma vez, e 5,5% nunca tiveram experiência com o autoprazer. Para as mulheres que não tiveram experiência com o autoerotismo são apontadas duas principais razões "eu quase não sinto desejo sexual" e "sexo é uma coisa só do parceiro" (BARRI; CAVARLHEIRA, 2019). Em conformidade com Kontula e Miettinen (2016), metade das mulheres teve seu primeiro orgasmo através da masturbação, sendo que uma parte das mulheres tiveram seu primeiro orgasmo durante a masturbação pelo menos 5 anos antes do primeiro orgasmo durante a relação sexual, e 17% das mulheres 10 anos antes do primeiro orgasmo na relação sexual. Um estudo feito com 112 mulheres mostrou que 50,9% se masturbaram e em uma escala de grau de satisfação de 2,8 – 4,8, as mulheres pontuaram 3,60 (MALLAIOLI et al., 2018). Em relação ao uso da pornografia, o tráfego no site da PornHub (https://www.pornhub.com) apontou que as mulheres usuárias representavam cerca de 29% dos visitantes do site nos Estados Unidos e Canadá durante 2018, com esse percentual aumentando nos últimos anos (MCNABNEY et al., 2020). Em concordância com um trabalho realizado com 2.433 mulheres com idade média de 28,72 anos, aponta que 5,9% não se masturbam e 58,3% usam pornografia durante a masturbação. Em relação a frequência da pornografia durante a masturbação 34,5% não nenhum material erótico, 16,9% usa várias vezes na semana, 15,2% menos de uma vez por mês, 23,3% usam várias vezes no mês e 1,6% várias vezes por dia (MCNABNEY et al., 2020). Em relação a orientação sexual mulheres LGBTQ se masturbam semanalmente e mulheres

heterossexuais se masturbam duas ou três vezes por mês. Em relação à frequência de visualização de pornografia mulheres LGBTQ assistiram mensalmente e mulheres heterossexuais assistiram sete a onze vezes no último ano (BYTHE et al., 2018). Conforme Rodriguez et al. (2017), em uma pesquisa feita com 1.039 mulheres universitárias é possível observar 67,8% não haviam se masturbado, e 32,2% que o fizeram, 245 (73,1%) atingem o orgasmo por meio dessa estimulação. Portanto, a prevalência de masturbação nessa população é de 32,2% e a masturbação com orgasmo é de 23,6%. Das mulheres que se masturbaram 2,7% informaram que fazem mais de uma vez por dia, 11,6% várias vezes na semana 34,9% várias vezes no mês e 49,8% várias vezes no ano. Em relação a frequência da masturbação 26,6% relataram que foi há menos de uma semana e 51,6% há mais de 1 mês. Outro fator que aumenta a intensidade orgástica é a frequência masturbatória adequada, quantificada como uma ou mais vezes por semana. Além de ser um componente positivo na estruturação da sexualidade feminina e das sensações genitais, aumentando a satisfação relações sexuais com parceiros (MALLAIOLI et al., 2018). Apesar do fato de que a masturbação é uma prática quase universal para homens e mulheres, a masturbação, especialmente para as mulheres, ainda é envolta em vergonha e considerada um tema sensível para discussão pública (HUONGA; LIAMPUTTONGB, 2017). Para Mallaioli et al., (2018) ainda existe um sentimento como vergonha e sentimento de culpa por se masturbar. A religiosidade ainda é um fator agravante, no catolicismo o ato de se masturbar é um fator pecaminoso (VENTRIGLIO; BHUGRA, 2019).

CONCLUSÃO

Ao analisarmos o trabalho é notório que o autoprazer feminino ainda é visto como uma questão vergonhoso ou um ato culposo. É possível perceber que a masturbação é uma forma eficaz de se chegar ao orgasmo, além de ajudar no autoconhecimento e até mesmo nas relações com seus parceiros (as). Apesar dessa obra mostrar que há uma crescente prática, ainda se faz necessário debatermos este assunto em público, já que a estrutura sociocultural e religiosa ainda trata os desejos das mulheres de forma pecaminosa, escrupulosa e ultrajante.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Famílias e Adolescentes. Ed 1. Brasília, 2016;

VENTRIGLIO, Antonio; BHUGRA, D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. **East Asian Arch Psychiatry**, [*s. l.*], ano 2019, v. 29, ed. 1, p. 30-34, 2019;

SERRANO, Rocío *et al*. Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. **Rev. Fac. Med**, [*s. l.*], ano 2109, v. 67, ed. 1, p. 63-8, 2019;

KONTULA, Osmo *et al*. Determinants of female sexual orgasms. **Socioaffective Neuroscience & Psychology**, [*s. l.*], ano 2016, v. 6, p. 1-21, 2016;

MCNABNEY, Sean; HEVESI, Krisztina; ROWLAND, David. Effects of Pornography Use and Demographic Parameters on Sexual Response during Masturbation and Partnered Sex in Women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [*s. l.*], ano 2020, v. 17, p. 1-16, 2020;

MOLLAIOLI, Daniele *et al*. Validation of a Visual Analogue Scale to measure the subjective perception of orgasmic intensity in females: The Orgasmometer-F. **PLOS ONE**, [*s. l.*], v. 13, ed. 8, p. 1-13, 2018;

CAPÍTULO 15

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À PUÉRPERA QUE VIVE COM HIV NO PROCESSO DE INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO

Data de aceite: 01/09/2022

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Centro Universitário Serra dos Órgãos– Departamento de Ciências da Saúde– Graduação Enfermagem e Medicina - Teresópolis – Rio de Janeiro
Universidad de Palermo – Doutorado em Educação Superior Buenos Aires – Argentina
http://lattes.cnpq.br/5081531328515179

Mariana Braga Salgueiro
Centro Universitário Serra dos Órgãos– Departamento de Ciências da Saúde – Graduação Enfermagem
http://lattes.cnpq.br/2754516656444979

RESUMO: O período gestacional compreende um fenômeno fisiológico de intensas mudanças físicas e emocionais que ocorrem no organismo feminino e requer acompanhamento pré-natal para manter a estabilidade do binômio mãe-bebê. Habitualmente, este processo segue sem intercorrências, no entanto mantém-se elevada a incidência de transmissão vertical do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No Brasil, a amamentação dos recém-nascidos por mães que vivem com HIV é contraindicada. A recomendação é de que essas mulheres não amamentem seus filhos e orienta-se a inibição da lactação, disponibilizando-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. As intervenções de enfermagem durante a realização do pré-natal, assistência no trabalho de parto e parto e no puerpério requerem do enfermeiro domínios efetivos, acerca da atitude, da habilidade e do conhecimento para que o mesmo possa prestar um cuidado holístico, com vistas a uma assistência individualizada e humanizada, respeitando o contexto biopsicossocial, cultural e econômico. O objetivo deste trabalho é analisar os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera que vive com HIV para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno. Para alcançar o objetivo proposto pelo estudo foi realizada uma pesquisa de campo, com auxílio de um instrumento (questionário – anexo III), de abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com 10 enfermeiras atuantes das unidades de serviços obstétricos de um hospital da região serrana do estado do Rio Janeiro. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos com o número de CAAE 46708021.4.0000.5247. Observou-se que a atuação do enfermeiro no processo de inibição da lactação da puérpera que vive com HIV inspira muita competência e capacitação contínua que pode advir do programa de educação permanente. A realização da detecção precoce da Carga Viral (CV) no organismo da mulher ainda no pré-natal favorece seu tratamento. A partir de uma minuciosa observação dos questionários e posterior reflexão, elaborou-se um Procedimento Operacional Padrão (POP), de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de evidenciar a técnica correta, em tempo oportuno, potencializando o cuidado

do enfermeiro no processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV.
PALAVRAS-CHAVE: Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: The gestational period comprises a physiological phenomenon of intense physical and emotional changes that occur in the female organism and requires prenatal care to maintain the stability of the mother-baby binomial. Usually, this process continues without intercurrences, however the incidence of vertical transmission of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains high. In Brazil, breastfeeding of newborns by mothers living with HIV is contraindicated. The recommendation is that these women do not breast-feed their children and it is recommended to inhibit lactation, making infant formula available free of charge during the first six months of life for exposed children. Nursing interventions during prenatal care, assistance in labor and delivery and in the puerperium require effective domains from nurses, about attitude, skills and knowledge so that they can provide holistic care, with a view to an individualized and humanized assistance, respecting the biopsychosocial, cultural and economic context. The objective of this study is to analyze the factors that help nurses to provide comprehensive and equitable care to postpartum women living with HIV to encourage them not to breastfeed, in order to minimize the rate of vertical transmission via breastfeeding. To achieve the objective proposed by the study, a field research was carried out, with the aid of an instrument (questionnaire - Annex III), with a quantitative and qualitative approach, carried out with 10 nurses working in the obstetric service units of a hospital in the mountain region of the state. from Rio de Janeiro. The research project was submitted to Plataforma Brasil and approved by the Research Ethics Committee of Centro Universitário Serra dos Órgãos under CAAE number 46708021.4.0000.5247. It was observed that the role of nurses in the process of inhibiting the lactation of postpartum women living with HIV inspires a lot of competence and continuous training that can come from the continuing education program. Early detection of Viral Load (VC) in the woman's body during prenatal care favors her treatment. From a thorough observation of the questionnaires and subsequent reflection, a Standard Operating Procedure (SOP) was elaborated, in accordance with the recommendations of the Ministry of Health (MS), with the purpose of highlighting the correct technique, in a timely manner, enhancing nurses' care in the process of inhibiting lactation in postpartum women living with HIV.
KEYWORDS: Vertical Transmission of Infectious Disease; Breastfeeding; Maternal and Child Health; Nursing care.

INTRODUÇÃO

O período gestacional compreende um fenômeno fisiológico de intensas mudanças físicas e emocionais que ocorrem no organismo feminino e requer acompanhamento pré-natal para manter a estabilidade do binômio mãe-bebê durante todos os aproximadamente 280 dias que precedem o nascimento (BRASIL, 2012).

Habitualmente, este processo de geração de uma vida segue sem intercorrências, no entanto mantém-se elevada a incidência de Transmissão Vertical (TV) do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial

sistêmica (BRASIL, 2012).

O HIV é um membro encapsulado da família dos retrovírus, especificamente da subfamília dos lentivírus. Eles podem produzir doenças fatais de progressão lenta que incluem síndromes consumptivas e degeneração do Sistema Nervoso Central (PORTH; MATFIN, 2010).

O HIV é transmitido de uma pessoa para outra pelo contato sexual sem o uso de preservativo masculino ou feminino (modo mais comum de infecção), por via hematológica ou perinatal (BRASIL, 2007).

A TV do HIV ainda é um desafio na saúde pública que necessita ser enfrentado pelas políticas de saúde do Brasil, apesar dos avanços obtidos nesta área. A transmissão vertical do HIV ocorre através da passagem do vírus da mãe para o filho durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito (contato com as secreções cérvico-vaginais e sangue materno) ou a amamentação (BRASIL, 2007).

Cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% ocorre no período do parto e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22% por exposição (mamada). Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV por ano (BRASIL, 2007).

Há indícios de que a maioria dos casos de TV do HIV ocorre mais tardiamente na gestação, durante o trabalho de parto e no parto propriamente dito. Acosta, Gonçalves e Barcellos (2016) concluem que é necessário enfatizar a importância de melhorar o acesso a atendimento qualificado à saúde para impacto positivo na eliminação da transmissão vertical do HIV.

Frente à necessidade de qualidade dos serviços assistenciais prestados à mulher e à criança, o Ministério da Saúde (MS), instituiu através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha. Pode-se destacar que esta possui como um de seus pilares a implementação de um novo modelo assistencial integral de atenção à saúde da mulher desde a gestação, puerpério, crescimento e ao desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011).

Apresenta, também, iniciativas as quais envolvem mudanças no processo de cuidar da gravidez, qualificando os profissionais em humanização e acolhimento do serviço e, principalmente, na realização de exames de rotina, como o teste rápido para diagnóstico anti-HIV no primeiro e terceiro trimestres, com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2011).

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids (2020), no Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 37,7% das gestantes eram residentes da região Sudeste. Desde 2000, a faixa etária entre 20 e 24 anos é a que apresenta o maior número de casos de gestantes infectadas pelo HIV (27,6%), notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Segundo a escolaridade, observa-se que o maior percentual das gestantes infectadas com HIV estudou da 5ª à 8ª série incompleta, representando 28,3% do acumulado de casos notificados no período. Quanto à raça/cor autodeclarada, há um predomínio de casos entre gestantes pardas, seguidas de brancas; em 2019, esses grupos representaram 49,5% e 32,2% dos casos, respectivamente. As gestantes pretas corresponderam a 13,7% nesse mesmo ano (BRASIL, 2020).

Loreto e Azevedo-Pereira (2015) afirmam que o diagnóstico precoce da infecção primária pelo HIV é fundamental dado os indiscutíveis benefícios do tratamento iniciado nessa fase e que se podem resumir no conceito de que quanto mais cedo o tratamento for iniciado, maior será a eficácia na preservação da imunidade e menor a taxa de progressão para a doença e consequentemente sua transmissão vertical.

Desde modo, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais passa a ser contraindicado em mulheres que vivem com HIV no Brasil, disponibilizando-se gratuitamente a fórmula infantil durante os seis primeiros meses de vida de crianças expostas. (BRASIL, 2009).

Apesar de todas as vantagens oferecidas pelo aleitamento materno, algumas vezes essa conduta não pode ser adotada como a melhor opção para a mãe e a criança, sendo necessária a inibição da lactogênese. Quando o leite materno pode causar danos à saúde infantil e materna, transmitindo substâncias prejudiciais até mesmo levando a morte, ele é contraindicado, como é o caso do HIV (BRASIL, 2015).

O puerpério, período entre o nascimento do bebê e seus dois primeiros meses de vida, constitui uma fase do ciclo gravídico puerperal em que as modificações orgânicas locais e sistêmicas, inerentes à gestação, estão retornando ao estado pré-gravídico (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011), posto isso, visando diminuir o índice de transmissão vertical no pós-parto, a administração do fármaco cabergolina e o enfaixamento das mamas, na ausência do medicamento, são medidas essenciais para prevenir a contaminação (BRASIL, 2019).

Amorim e Andrade (2009) afirmam:

> O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões relacionadas a mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM; ANDRADE, 2009, p. 95).

Montenegro e Rezende Filho (2011), afirmam que apesar de na modernidade, ser divulgado as indiscutíveis vantagens do aleitamento materno, como a ligação especial entre a mãe e o bebê, o risco diminuído de hemorragia pós-parto, o fato do leite materno ser um alimento econômico, as mulheres que não conseguem amamentar sentem-se culpadas por

não atingirem o ideal proposto.

A concepção de empoderar a mulher-nutriz, o companheiro e a família, deixando-os "com poder" sobre a amamentação é uma forma de torná-los mais confiantes e independentes para dar continuidade ao processo após a alta hospitalar (SOUZA et al., 2019). Assim como os profissionais de saúde fornecem apoio para o sucesso da amamentação, os mesmos devem adotar medidas eficazes para desencorajar a amamentação e inibi-la na situação proposta.

Em consequência do estigma imposto pela sociedade em relação às pessoas que vivem com HIV, a gestante infectada por esse vírus lamenta a inibição total da amamentação, o que a faz sentir incapaz e emocionalmente desgastada pela situação. Os esquemas propostos para esse processo se baseiam na supressão dos estímulos sobre o mamilo e a mama, assim como a inibição da síntese de prolactina, entre os métodos temos as medidas não-hormonais e medidas farmacológicas.

No entanto, os protocolos clínicos sugeridos para a inibição da lactação nesses casos são caracterizados pelas mulheres que o presenciaram como um sentimento de poda, violência, de "ir contra a natureza" (MORENO; REA; FELIPE, 2006). Esses aspectos devem ser considerados durante o processo de elaboração de manuais sobre procedimentos de inibição da lactação.

Os profissionais de saúde parecem deter o poder sobre o corpo destas mulheres, mas a posição do corpo se mostra, ora aceitando as intervenções, ora mantendo a lactação independente de medicamentos ou enfaixamento (MORENO; REA, FELIPE, 2006).

Para que a sensibilização desta mulher que vive com HIV seja efetiva, é necessário que desde o pré-natal, quando possível, ela seja orientada sobre sua condição e sensibilizada sobre a não-amamentação. Os profissionais de saúde devem estar aptos a prestarem os cuidados singulares a paciente, de forma que esta possa aderir ao tratamento desde a gestação até o pós-parto, impedindo sua transmissão vertical.

Mesmo sendo contraindicada, vale ressaltar que se, em algum momento, a prática de aleitamento for identificada, os profissionais deverão estar aptos e capacitados para agir rapidamente na suspenção do aleitamento e solicitação do exame de Carga Viral (CV) para o Recém-Nascido (RN), contribuindo assim na diminuição da taxa de TV do HIV (BRASIL, 2019).

Portanto, é necessário que o enfermeiro possua um papel diferencial neste momento único vivenciado pela mulher. Além de suporte emocional, este profissional deverá realizar a sua assistência de maneira ética, respeitando o corpo da mulher e suas necessidades. O encorajamento através da informação livre e esclarecida à puérpera se faz essencial para que ela compreenda todos os aspectos clínicos e fisiológicos que estão acontecendo em seu corpo.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os fatores que auxiliem o enfermeiro a prestar um cuidado integral e equânime à puérpera que vive com HIV para encorajá-la a não amamentar, a fim de minimizar a taxa de transmissão vertical via aleitamento materno.

Objetivos específicos

- Identificar quais são os cuidados prestados à puérpera para inibir a lactação;
- Conhecer a atuação do enfermeiro desde a admissão da puérpera que vive com HIV na atenção hospitalar até o período pós-parto do binômio;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para assistência da puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado através de pesquisa de campo que apresentou uma abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos e Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) com o número de CAAE 46708021.4.0000.5247. Foi realizada nas unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO).

Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros atuantes das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), situado no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, Brasil. A escolha dessa Instituição ocorreu por ser referência em saúde materno-infantil do município de Teresópolis.

Os sujeitos da pesquisa não foram identificados, o que possibilitou a manutenção do anonimato dos participantes, sendo identificados através da letra E, atribuída à “Enfermeira”, seguido de um nominal de acordo com o início das abordagens. Os critérios de inclusão tiveram como requisito os (as) participantes serem os enfermeiros (as) das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Todos assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), condicionando a sua participação voluntária, sendo-lhes assegurado o anonimato e o sigilo das informações, conforme preceitua a Resolução CNS-466/12 (BRASIL, 2012).

Os (as) enfermeiros (as) que não atuavam em unidades de serviços obstétricos e que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) rejeitando participar da pesquisa foram excluídos.

Foi utilizado um questionário de quatorze perguntas contendo perguntas abertas e fechadas aplicados no período de agosto e setembro de 2020, cumprindo todas as normas de biossegurança instituídas pelo Ministério da Saúde devido a pandemia da COVID-19. A técnica de análise de dados segundo Bardin (2010) foi utilizada e cada questionário foi analisado individualmente em 3 fases. A pré-análise individual dos questionários organizou o material de forma sistematizada para tornar os mesmos operacionais na pesquisa e posteriormente uma exploração, essa segunda parte do processo, foi feita de forma atenciosa, pois gerou a criação das categorias que permitem a riqueza da interpretação dos dados. Na terceira fase os resultados foram tratados de acordo com o previsto nas categorias durante a pré-análise e exploração, o que condensa tudo feito posteriormente de forma crítica e reflexiva (BARDIN, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção da análise de dados foram utilizadas as respostas dos participantes do estudo obtidas através do questionário aplicado há dez enfermeiros atuantes das unidades de serviços obstétricos do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO).

Ao ser analisado o questionário foi notado que em relação ao gênero, todos os participantes da pesquisa são mulheres (equivalente a 100% dos atores entrevistados). Esses dados vão de acordo com o observado por Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2015), pois cerca de 84,6% da equipe de enfermagem é composta por mulheres, e 15% de homens, o que aponta a enfermagem como uma profissão de predomínio feminino. Ao serem questionadas quanto a cor autodeclarada, oito das participantes (equivalente a 80% dos atores entrevistados) declaravam-se brancas enquanto duas declaravam-se pardas (equivalente a 20% dos atores entrevistados).

Quanto ao tempo de formação das participantes da pesquisa a resposta variou de dois anos a trinta anos de profissão. Quando questionadas acerca do tempo de atuação na unidade de serviço ao paciente obstétrico a resposta variou de seis meses a dezoito anos. Esta análise possibilitou refletir sobre o tempo de formação, atitude, habilidade e conhecimento do enfermeiro e sua interferência na sua práxis profissional, haja vista o resultado que a entrevista aponta e a necessidade da prática dos encontros de educação permanente e continuada para que este independente do tempo de formação e permanência no serviço se mantenha atualizado e motivado no seu campo laboral.

Todas as participantes do estudo foram escolhidas em função de atuar em unidade de serviço ao paciente obstétrico no cenário mencionado anteriormente.

A partir da análise do discurso dos participantes do estudo emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Intervenções de Enfermagem para a impossibilidade de amamentação natural em puérperas que vivem com HIV

Esta categoria emerge da necessidade de identificar quais são as intervenções de enfermagem realizadas pelas participantes do estudo nas unidades de serviço ao paciente obstétrico.

Ao serem questionadas sobre quais são as intervenções de enfermagem prestadas às puérperas que vivem com HIV para inibir a lactação, seis das participantes (equivalente a 60% dos atores entrevistados) responderam sobre o enfaixamento das mamas, o uso da inibição medicamentosa com o fármaco cabergolina e a orientação sobre a não amamentação, conforme os relatos a seguir:

> *"Inibição por contenção das mamas com faixa, inibição medicamentosa e orientação no manejo da amamentação." (E1)*
>
> *"Enfaixamento das mamas e administração de cabergolina." (E8)*
>
> *"Administração do medicamento cabergolina 02 comprimidos dose única, compressão das mamas (faixa ou topper), compressa fria e não ter estímulo para extração de leite." (E7)*

Outras quatro participantes (equivalente a 40% dos atores entrevistados) citaram o enfaixamento das mamas, mas não relataram a administração de cabergolina quando prescrito pela equipe médica. Esse dado pode sugerir que o padrão-ouro de escolha de acordo com o Ministério da Saúde (2019) para a inibição da lactação não esteja devidamente sendo seguido ou a unidade hospitalar não dispõe do medicamento, como pode se observar em seus depoimentos:

> *"Orientar e manter as mamas com faixas de ataduras para inibir a produção de leite." (E2)*
>
> *"Orientação da puérpera quanto a não amamentação, enfaixamento das mamas e fórmula artificial para o RN" (E5).*

Quando questionadas sobre o método utilizado para a inibição da lactação em puérperas que vivem com HIV, sete das participantes (equivalente a 70% dos atores entrevistados) responderam que é realizado a combinação de cabergolina e o enfaixamento das mamas, três participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados) responderam somente o enfaixamento das mamas e nenhuma das participantes respondeu somente cabergolina.

Este dado expressa a necessidade de educação permanente para a equipe de enfermagem que atua no cuidado a mulher que vive com HIV, especificamente no cuidado a inibição da lactação, pois segundo o Ministério da Saúde (2019) o enfaixamento das mamas deve ser realizado apenas na ausência dos inibidores da lactação farmacológicos. Ou seja, o uso do inibidor farmacológico, cabergolina, deve ser o método de primeira escolha utilizado para tal fim quando disponível na unidade.

Uma puérpera que vive com HIV e passa pelo processo de interrupção da amamentação precisa de aconselhamento individual para ajudá-la a decidir a melhor forma de alimentar seu bebê de modo que seja aceitável, factível, acessível, sustentável e segura em suas circunstâncias.

Em relação a realização do enfaixamento das mamas nas unidades de serviço de obstetrícia em que as entrevistadas trabalham, nove das participantes (equivalente a 90% dos atores entrevistados) afirmaram que o enfaixamento das mamas ainda é realizado em seu setor com frequência, no pós-parto imediato e/ou antes da alta hospitalar. Apenas uma participante (equivalente a 10% dos atores entrevistados) não se enquadrou na resposta, pois segunda a mesma:

> *"Não tivemos clientes com HIV." (E9)*

Os protocolos clínicos sugeridos para a inibição da lactação, como o enfaixamento das mamas, nesses casos são caracterizados pelas mulheres que o presenciaram como um sentimento de poda, violência, de "ir contra a natureza" (MORENO; REA; FELIPE, 2006).

Posto isso, a inibição da lactação em puérpera que vive com HIV visando a prevenção da transmissão vertical inspira muito cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o enfaixamento das mamas na ausência da cabergolina, muitas vezes gera constrangimento à mulher, haja vista a internação em alojamento conjunto. São fundamentais as orientações para que a mesma crie um vínculo afetivo com seu filho e continue a não amamentar após a alta hospitalar do binômio.

E por fim, quando questionadas sobre quanto tempo após o parto da gestante que vive com HIV é adotada a inibição farmacológica da lactação, todas as participantes da pesquisa (equivalente a 100% dos atores entrevistados) relataram que a inibição farmacológica ocorre imediatamente após o parto. Este dado refuta um achado anterior, onde 30% das participantes afirmavam realizar somente o enfaixamento das mamas como procedimento padrão para a inibição da lactação.

Categoria 2 – Protocolo de atendimento padronizado da unidade em relação à puérpera que vive com HIV relacionado ao manejo da inibição da lactação

Esta categoria possibilitou a análise da existência e execução da rotina estabelecida pelo Procedimento Operacional Padrão (POP) da unidade de serviço ao paciente obstétrico do cenário de estudo.

Quando questionadas em relação a existência de um POP relacionado ao manejo da inibição da lactação em puérpera que vive com HIV, as respostas foram fracionadas. Seis das participantes (equivalente a 60% doa atores entrevistados) responderam que não existe um POP relacionado a assistência da gestante/puérpera que vive com HIV, e três das participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados) responderam que existe e uma participante (equivalente a 10% dos atores entrevistados) não respondeu.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é uma tecnologia que pode colaborar efetivamente na organização do processo de trabalho e gestão do cuidado prestado. Assim, a presença do POP pode ser considerada também uma ferramenta de ensino tanto no processo de formação profissional quanto de educação permanente, garantindo que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator envolvido no processo (PEREIRA, *et al.*, 2017).

Ressalta-se que esse documento deve ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão e devem ser seguidos por todos os profissionais de forma padronizada (COREN, 2014). A implementação e a avaliação dos POP que descrevem as ações da enfermagem é de competência do enfermeiro e da sua equipe e deve permitir uma visão de integralidade do paciente (ALMEIDA, *et al.*, 2011).

Portanto, infere-se que na ausência de um POP ou na falta de conhecimento do mesmo, a conduta de enfermagem pode se apresentar de diversas formas, divergindo daquelas instituídas pelo Ministério da Saúde. Conclui-se que a existência de um POP atualizado relacionado ao cuidado de enfermagem no processo de inibição da lactação faz-se necessário para possibilitar a assistência de enfermagem de forma integral e humanizada.

Categoria 3 – Fatores determinantes que impulsionam a puérpera que vive com HIV a amamentar

Esta categoria buscou analisar, na visão das participantes do estudo, qual é o fator determinante para que a mulher que vive com HIV amamente seu filho, mesmo orientada que esta ação é contraindicada devido ao risco de transmissão vertical. De acordo com suas falas, entendeu-se que as puérperas que vivem com HIV justificam o ato de amamentar ao instinto materno e desconhecimento da condição sorológica a família:

> *A falta de orientação/aceitação e a dificuldade para comprar o leite. (E9)*
>
> *Instinto materno. (E7)*
>
> *Acredito que o instinto materno, o próprio desejo de amamentar. (E6)*
>
> *A puérpera as vezes esconde de seus familiares e outras vezes também tem receio de estar na enfermaria e não amamentar. (E1)*

O primeiro contato entre mãe e bebê é de grande importância para o desenvolvimento infantil. Quando as primeiras trocas ocorrem no contexto de infecção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), há a possibilidade de que efeitos diretos e indiretos da infecção afetem a qualidade da relação entre mãe e filho (FARIA, 2008).

A amamentação natural é referida por muitas mulheres como um ato prazeroso e uma importante etapa para o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, sendo uma forma de transmissão de afeto e segurança (CARRASCOZA, *et al.*, 2005). Quando esse vínculo é rompido devido a contraindicação da amamentação pode mobilizar angústia e sentimentos ambivalentes na mãe.

Segundo Batista e Silva (2007), o instinto materno se sobrepõe a crença da possível prevenção da transmissão vertical, ademais as decisões e ações da mulher quanto à amamentação dependem da visão que ela tem sobre si própria, independente das instruções fornecidas pelos profissionais de saúde. Ainda que se tenha justificação científica, quem decide o que fazer ou não com seu corpo e filho é a genitora.

Ademais, as pessoas que vivem com HIV afirmam que o sigilo da sua condição sorológica aos familiares, está justificado à receptividade negativa da notícia, gerando estigma com relação a viver com HIV/AIDS, o que pode prejudicar o cotidiano das mulheres de diversas maneiras (UNAIDS, 2019).

Em seu estudo, Andrade e Iriart (2015), revelam que as mulheres entrevistadas relataram ter omitido o diagnóstico o quanto puderam para os familiares mais próximos, como forma de se proteger de uma possível discriminação e estigma enraizados sobre viver com HIV. Apenas uma mulher entrevistada disse ter sido bem tratada pela família após a revelação do diagnóstico.

Andrade e Iriart (2015), relatam em seu estudo que uma das mulheres entrevistadas afirmou ter abandonado o pré-natal quando foi informada sobre seu diagnóstico e não parou de amamentar após o nascimento do filho:

> ...Durante o pré-natal, a enfermeira me fez o teste (...) daí ela disse-me que eu tinha o vírus. Na altura quando me disseram eu não acreditei muito, que até não ia mais para fazer o pré-natal. (...) Eu não sabia que estava a prejudicar a mim e ao meu filho. Agora que nasceu meu filho, ele também tem HIV (...) nem sei se ele pegou o vírus durante a gravidez ou depois de nascer. (...) Quando nasceu fiquei um bom tempo a dar de mamar para ele crescer bem. Dizem que podemos passar o vírus para o bebê, mas não podia deixar de lhe dar o leite porque eu não tinha outra saída (...) outra coisa que me fez não deixar de lhe dar mamá foi o medo que eu tinha do meu marido e da minha família. O nenê pode estar a chorar. As pessoas iam me perguntar por que eu não lhe dou de mamar. Ia ser achada como uma mãe que não gosta de criança. Eles iam desconfiar que eu estivesse doente se deixasse de dar mamá ao nenê (ANDRADE e IRIART, 2015, p. 565-574).

Portanto, a mulher que vive com HIV, especialmente quando vivencia o ciclo gravídico-puerperal, tem que aprender a conviver não só com todas as questões fisiológicas e psíquicas que estão envolvidas na gravidez, como também com a forte conexão existente entre a prática de amamentar e a maternidade, além do medo de ser discriminada devido a sua condição sorológica pela própria família.

Posto isso, a promoção do vínculo da mãe com seu filho tem que estar na interação do enfermeiro, contribuindo para que essa prática de cuidado seja mantida. Incentivar o toque e o contato pele a pele, englobam algumas mudanças no paradigma do cuidado a puérpera que vive com HIV. A mulher deve ser vista como protagonista do cuidado ao seu filho, independente de sua condição sorológica, sendo considerado seus anseios e necessidades como mãe.

Categoria 4 - Experiência profissional com estigma e discriminação em relação a puérpera que vive com HIV

Esta categoria aborda a discriminação nos serviços de saúde vivenciados pela mulher que vive com HIV.

Com relação a dificuldade assistencial relacionada ao estigma da pessoa que vive com HIV, sete das participantes (equivalente a 70% dos atores entrevistados) relataram não perceber em sua prática assistencial nenhuma dificuldade relacionada ao estigma do paciente que vive com HIV e três das participantes (equivalente a 30% dos atores entrevistados (relataram perceber essa dificuldade em sua atuação.

Para as participantes que afirmaram perceber durante sua prática alguma dificuldade assistencial relacionada ao estigma da pessoa que vive com HIV, uma segunda pergunta foi proposta, com a finalidade de identificar como nós, enfermeiros, podemos contribuir para diminuir essa fragilidade, conforme seus relatos:

> *"Orientar a equipe quanto a sigilo, cuidado com as falas perante as outras puérperas, evitar exposição desnecessária." (E6)*
>
> *"Educação continuada com a equipe que presta assistência. Preservar a particularidade da cliente." (E7)*
>
> *"Geralmente a abordagem é discreta em ambiente tranquilo sem expor a paciente e o procedimento [enfaixamento das mamas] realizado com descrição." (E4)*

O processo de inibição da lactação no puerpério inspira muito cuidado por parte da equipe de enfermagem, pois o enfaixamento das mamas, na ausência do medicamento, muitas vezes gera constrangimento à mulher, além do fato de não poderem amamentar, haja vista a internação em alojamento conjunto. São fundamentais as orientações em ambiente tranquilo, privado, onde não haja exposição desnecessária da cliente em relação a sua condição sorológica.

Em consequência do estigma imposto pela sociedade em relação às pessoas que vivem com HIV, a gestante infectada por esse vírus lamenta a inibição total da amamentação, o que a faz sentir incapaz e emocionalmente desgastada pela situação.

As enfermeiras apontam que a puérpera que vive com HIV não recebe nenhum tratamento diferencial no alojamento conjunto, mas ressaltam que é importante preservar a intimidade da paciente sempre que for necessário, conforme seus depoimentos:

> *"A puérpera é tratada normalmente, porém sempre abordada com muita descrição quanto a procedimentos, de preferência em outro ambiente. (E4)*
>
> *"Na verdade tentamos tratar a puérpera com HIV da mesma forma que as demais para evitar exposições e constrangimentos, quando é necessário dar algum tipo de orientação as informações são dadas na sala do serviço social." (E1)*

No entanto, um estudo (UNAIDS, 2019) aponta que 15,3% das pessoas entrevistadas

afirmaram ter sofrido algum tipo de discriminação por parte de profissionais da saúde pelo fato de viverem com HIV ou com AIDS, incluindo atitudes como o esquivamento do contato físico (6,8%) e a quebra de sigilo sem consentimento (5,8%).

Estes dados contrastam com qualquer diretiva de atendimento humanizado preconizada no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de os relatos terem vindo de uma minoria participante do estudo, é importante ressaltar que os protocolos e as leis garantem que ninguém deveria passar por este tipo de constrangimento ou agressão (UNAIDS, 2019).

Categoria 5 – Percepção do enfermeiro sobre sua práxis profissional no processo de inibição da amamentação

Essa categoria apresenta uma autoavaliação das enfermeiras participantes da pesquisa sobre suas percepções acerca das intervenções de enfermagem realizadas em unidades de serviços ao paciente obstétrico e as faz refletir sobre sua atuação profissional, como observado nos seguintes relatos:

> *“Sim. Refleti o quanto é importante minha orientação neste processo de inibição da lactação.” (E5)*
>
> *“Sim! Ao relembrar todas as nuances que envolvem o atendimento à puérpera com HIV, traz à tona todos os cuidados e a atenção que devemos ter com estas mulheres” (E3)*
>
> *“Sim, em como somos importantes em questão de orientar, acompanhar, acolher. Principalmente quando se trata de uma patologia que ainda gera tanto receio, pré-conceito” (E6)*
>
> *“Sim. Sempre que possível aproveitar qualquer oportunidade para educação permanente da equipe assistencial e orientação do usuário da rede dos serviços de saúde.” (E8)*

As falas das participantes do estudo evidenciam como o cuidado de enfermagem à puérpera que vive com HIV no processo de inibição da lactação é desafiador. Portanto, faz-se necessária a construção de uma nova forma de cuidado com a paciente que vive com HIV, que deve estar pautada na valorização da sua singularidade e humanização do atendimento, estando de acordo com a diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que supõe a troca de saberes, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados evidenciam que o processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV desperta muita sensibilidade pela equipe de enfermagem. O acompanhamento pré-natal é um facilitador para a descoberta da situação sorológica da gestante, no entanto quando este diagnóstico não ocorre em momento oportuno e se faz somente na maternidade, o enfermeiro necessita utilizar de domínios e habilidades específicas, como a escuta qualificada, humanizada e o cuidado centrado no paciente,

visando sua integralidade.

Foi possível verificar que as participantes da pesquisa realizam uma assistência qualificada às puérperas que vivem com HIV, no entanto, encontram-se fragilidades quanto a conduta assistencial, evidenciada principalmente pela não efetivação do conceito de equidade, um dos princípios doutrinários do SUS, pois todas as puérperas são tratadas de forma igualitária, sem considerar suas especificidades.

Quanto à visão dos profissionais em relação ao estigma à pessoa que vive com HIV, verificou-se que não há por parte dos profissionais qualquer tipo de discriminação ou preconceito em relação a essas pacientes, porém a literatura evidencia o contrário. É necessário que no momento em que o profissional de saúde prestar atendimento ao paciente, que o mesmo possa se despir de si mesmo e assumir a figura de cuidador.

Identificou-se a necessidade de elaboração de um POP no que concerne as intervenções de enfermagem essenciais para evitar a transmissão vertical do HIV via aleitamento materno, com vistas a melhora da qualidade da assistência das ações de enfermagem considerando o contexto biopsicossocial, cultural e econômico do binômio mãe-filho, pois observou-se que os cuidados de enfermagem são realizados de formas divergentes pelas entrevistadas.

Por fim, este estudo buscou analisar que a atuação do enfermeiro no processo de inibição da lactação em puérpera que vive com HIV inspira muita competência e capacitação contínua que pode advir do programa de educação permanente, uma estratégia fundamental de aprimoramento da práxis profissional.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Lisiane M. W.; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmora Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2016, v. 40, n. 6, pp. 435-442. Disponível em:< https://scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/435-442/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ALMEIDA, Maria de Lourdes de *et al*. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 20, p.131-137, 22 jan. 2011. Disponível Em:< https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdvTDp3j7zdDKdBM/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Desta%2C%20emergiu%20a%20categoria%20emp%C3%ADrica,media%C3%A7%C3%A3o%20de%20conflitos%20e%20-negocia%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 jun. 2021.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. **Perspectivas Online**, v.3, n. 9, 2009. Disponível em: < https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349/260>. Acesso em: 29 nov. 2020.

ANDRADE, Rosário Gregório; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 565-574, 2015. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00565.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, Cristiane Barbosa; SILVA, Leila Rangel. Sentimentos de mulheres soropositivas para HIV diante da impossibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery [online].** 2007, v. 11, n. 2, pp. 268-275. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/ean/a/MwNq3mrdKPmr87pwYjCLTtz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 06 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf> . Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:< http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>. Acesso em: 06 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 30 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 29 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:< https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CARRASCOZA, Karina Camillo et al. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2005, v. 21, n. 3, pp. 271-277. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/ptp/a/dJg6KvLNZXQFyxM7Z64xTmp/?lang=pt#>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem.** COFEN, 2015.Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIA, Evelise Rigoni de. Relação mãe-bebê no contexto de infecção materna pelo HIV/aids: a constituição do vínculo da gestação ao terceiro mês do bebê. **Dissertação (Pós-graduação em Psicologia).** Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em:< https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14916/000672942.pdf?sequence=1#:~:text=Esses%20achados%20sugerem%20que%20o,sobre%20o%20processo%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o.>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GOIÁS. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIAS. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** COREN, 2014. Disponível em:< http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LORETO, Sónia; AZEVEDO-PEREIRA, José M. A infecção por HIV–importância das fases iniciais e do diagnóstico precoce. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 1, n. 2, p. 5-17, 2012. Disponível em:< https://www.actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/18>. Acesso em: 06 maio. 2021.

Montenegro, Carlos Alberto Barbosa; Filho, Jorge de Rezende. **Obstetrícia fundamental**. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.

MORENO, Cirlei Célia Gomes Sanchez; REA, Marina Ferreira; FILIPE, Elvira Ventura. Mães HIV positivo e a não-amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 2, p. 199-208, Junho, 2006. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n2/30917.pdf >. Acesso em: 03 mai. 2021.

PEREIRA, Lilian Rodrigues *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde.** 2017 out-dez: 24(4) 47-51. Disponível em:< https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. **Fisiopatologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). Sumário executivo: **Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil**. 2019. Disponível em:< https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SOUZA, Rosangela de Mattos Pereira de. *et al*. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 80-87, 2019. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6476/pdf>. Acesso em: 06 maio. 2021.

CAPÍTULO 16

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/09/2022

Rosane da Silva Santana
Universidade Federal do Ceará - UFC, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-0601-8223

Wildilene Leite Carvalho
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
https://orcid.org: 0000-0002-8847-1493

Cristiane Costa Morais de Oliveira
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA
https://orcid.org.br/0000-0002-8143-5350

Walna Luísa Barros e Ramos
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
https://orcid.org: 0000-0001-9938-5518

Geisangela Sanchas Mendes
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
https://orcid.org: 0000-0003-4160-4890

Annalyesse Cristina Silva Lima
Centro Universitário UNINOVAFAPI
https://orcid.org: 0000-0003-3513-4511

Monniely Mônica Costa Gonçalves
Centro Universitário UNINOVAFAPI
https://orcid.org: 0000-0003-3513-44511

Bianca Coelho Soares Ximenes
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
https://orcid.org: 0000-0001-7389-8585

Maria Valneide Gomes Andrade Coelho
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
https://orcid.org: 0000-0003-0156-6463

Lilia Frazão de Oliveira
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
https://orcid.org: 0000-0003-0616-4498

Dolores Helena Silva
Instituto Florence de Ensino Superior
https://orcid.org: 0000-0002-0608-6357

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
https://orcid.org: 0000-0002-2556-6639

Francisco Ricardo de Alcântara
Faculdade Maurício de Nassau
https://orcid.org: 0000-0003-4422-2652

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA
https://orcid.org/0000-0001-9284-6393

RESUMO: No Brasil, o câncer do colo do útero é considerado um sério problema de saúde pública, em particular, nas mulheres com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O rastreamento para a detecção de lesões no colo do útero seguido de tratamento, por meio do exame Papanicolau, é uma intervenção custo-efetiva para prevenção do câncer do colo uterino. Através desse exame, é possível identificar lesões pré-malignas que se tratadas oportunamente, não evoluem para o câncer. O objetivo do estudo foi analisar os cuidados de enfermagem no cuidado às mulheres com câncer de colo de útero. Trata-se de uma Revisão integrativa da Literatura. Para tanto, convencionou-se como critérios de inclusão do estudo, artigos publicados entre os meses de janeiro de 2015 a dezembro 2021 e excluídos cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidades, ou trabalhos que não contemplaram

os objetivos do estudo. Evidenciou-se que as ações dos enfermeiros incluem a captação e busca ativa das mulheres na faixa etária recomendada e exposta a fatores de risco, realização do exame citopatológico e atividades de educação em saúde. Os dados do estudo revelam que as ações realizadas pelos os enfermeiros que atuam na Atenção Primária são essenciais para prevenção do câncer do colo do útero.
PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária. Câncer de colo. Cuidados. Enfermeiro.

ABSTRACT: In Brazil, cervical cancer is considered a serious public health problem, particularly among women with difficult access to health services. Screening for cervical lesions followed by treatment with the Pap smear is a cost-effective intervention to prevent cervical cancer. Through this exam, it is possible to identify premalignant lesions that if treated timely, do not develop into cancer. The objective of the study was to analyze nursing care in the care of women with cervical cancer. This is an integrative literature review. For this, the inclusion criteria for the study were articles published between January 2015 and December 2021, and excluded letters to the editor, editorials, duplicate articles, or papers that did not meet the objectives of the study. It was evidenced that the actions of nurses include the capture and active search of women in the recommended age group and exposed to risk factors, performance of cytopathological examination and health education activities. The study data reveal that the actions taken by nurses working in Primary Care are essential for cervical cancer prevention.
KEYWORDS: Primary Care. Cervical cancer. Care. Nurse.

1 I INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma doença evitável e curável se for diagnosticado precocemente e com adequado tratamento. No entanto, ainda é um dos tipos de câncer com elevado número de mortes em mulheres em todo o mundo. O número anual de novos casos de câncer do colo do útero foi projetado para aumentar de 570.000 para 700.000 entre 2018 e 2030, prevendo-se que o número anual de mortes aumente de 311.000 para 400.000. Mais de 85% das pessoas afetadas são mulheres jovens, com baixa escolaridade e renda, que vivem nas regiões nos países mais pobres do mundo. Muitas dessas mulheres são também mães de crianças pequenas cuja sobrevivência das crianças é afetada pela a morte prematura de suas mães (MAILHOT et al, 2019). Poucas doenças refletem tanto as desigualdades globais como o câncer do colo do útero e em países de média e baixa renda, a incidência é quase duas vezes mais elevada e as taxas de mortalidade três vezes mais elevadas do que nos países de elevado rendimento (WHO, 2020).

Em 2020, cerca de 604.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer do colo do útero em todo o mundo e 342.000 morreram devido doença, principalmente nos países da África Subsariana, Melanésia, América do Sul e Sudeste da Ásia (SUNG et al, 2020). Na América Latina e no Caribe, o câncer do colo do útero é considerado a segunda causa de morte entre as mulheres. Cerca de 35.700 mulheres morrem em decorrência dessa enfermidade nas Américas, sendo que a maioria (80%) dos casos ocorre na América Latina

e no Caribe, cuja a taxa de mortalidade é três vezes maior comparada com a América do Norte (OPAS, 2017).

No Brasil, o câncer do colo do útero é considerado um sério problema de saúde pública, em particular, nas mulheres com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (INCA, 2016). O rastreamento para a detecção de lesões no colo do útero seguido de tratamento, por meio do exame Papanicolau, é uma intervenção custo-efetiva para prevenção do câncer do colo uterino. Através desse exame, é possível identificar lesões pré-malignas que se tratadas oportunamente, não evoluem para o câncer. De acordo com a história natural da doença, o intervalo de tempo para o desenvolvimento de alterações celulares pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) e malignidade ocorre aproximadamente entre os 10 a 15 anos (SCHIFFMAN, WENTZENSEN, 2013).

Existem medidas comprovadas e rentáveis para eliminar o câncer do colo do útero, mas até o momento não têm sido muito implementadas em regiões do mundo onde a carga da doença é mais elevada. Para serem eficazes, estes as medidas devem ser escalonadas à nível nacional e entregues utilizando plataformas de serviços de saúde que sejam sensíveis às necessidades das mulheres, às suas circunstâncias sociais, e às suas circunstâncias pessoais, culturais, sociais, estruturais e económicas barreiras que dificultam o seu acesso aos serviços de saúde. Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas e que o respeito e a defesa dos direitos e dignidade das mulheres, são vitais. É necessária uma ação urgente e ousada para aumentar e sustentar a implementação das intervenções baseadas em provas (vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV), rastreio do cancro do colo do útero e gestão da doença detectada) para eliminar o cancro do colo do útero como um problema de saúde pública, mas tal ação deve ser estratégica (WHO, 2020).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os enfermeiros são profissionais constituintes da equipe multiprofissional da estratégia saúde da Família (esF). conforme o tamanho da área de abrangência para prevenção, promoção, proteção e recuperação da população pertencentes ao território. Nesse contexto, os enfermeiros executam atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas por meio de vínculo com as usuárias, concentrando esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção (CRUZ, PIRES, 2015).

Para tanto, as ações devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro juntamente com os outros integrantes da equipe da esF para rastrear o câncer do colo do útero, acompanhar e controlar a vacinação em meninas com idade de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, além de pessoas que vivem com HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos, além de ofertar o exame de Papanicolaou como estratégia de redução dos danos, a partir da detecção precoce da doença e consequente melhoria da qualidade de vida

das mulheres (WHO, 2017; OPAS, 2018).

O objetivo do estudo é conhecer as ações dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero nos serviços de Atenção Primária. Este estudo tem relevância por apresentar a possibilidade de compartilhar com o universo científico as informações levantadas na literatura sobre a vivência do enfermeiro no cuidado as mulheres com câncer de colo de útero, socializando os conhecimentos extraídos com a comunidade acadêmica de Enfermagem.

2 I METODOLOGIA

Estudo de Revisão Integrativa de Literatura, cuja abordagem metodológica permite uma avaliação crítica e a síntese das evidências científicas sobre o assunto de investigação como também possibilita a identificação de lacunas e fragilidades para o desenvolvimento de futuras pesquisas (SOUSA et al., 2017)

Para elaboração dessa revisão, algumas etapas foram utilizadas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise crítica dos estudos e discussão dos resultados (OLIVEIRA et al., 2014); e apresentação das ações dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero nos serviços de Atenção Primária.

A partir disso, construiu-se a questão de pesquisa do estudo com base na estratégia PICOS, um acrônimo no idioma inglês que significa “Paciente, Inter¬venção, Comparação e Resultados (Outcomes)”, sendo elementos fundamentais da questão de pesquisa e da elaboração da pergunta para a busca de evidências na literatura (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007). Desse modo, conferiu-se a P (enfermeiros), a I (ações de prevenção do colo do útero) a C (comparação entre os resultados obtidos) e a O, a presença de evidências na literatura sobre ações dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero nos serviços de Atenção Primária.

A questão que norteou o estudo foi: Quais são as evidências encontradas na literatura sobre as ações dos enfermeiros na prevenção do câncer do colo do útero nos serviços de Atenção Primária?

A busca de artigos ocorreu na biblioteca Scientific Electronic Library Online – SciELO (65) e nas seguintes bases de dados: BDENF(23) e LILACS (36). Foram identificadas 124 publicações elegíveis para a inclusão no trabalho. Após leitura dos resumos e leitura integral dos artigos, fizeram parte do estudo sete (7) artigos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente de forma gratuita, que apresentavam a temática de estudo como tema central da pesquisou os conteúdos relevantes sobre o tema, em português, espanhol ou inglês entre os anos de 2015 e 2021. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidades, ou

trabalhos que não contemplaram os objetivos do estudo. A estratégia de busca envolveu a combinação de termos registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da seguinte forma: Neoplasia colo de útero OR câncer de colo de útero AND enfermagem OR enfermeiro AND atenção primária à saúde OR atenção básica à saúde.

Os dados extraídos dos artigos foram organizados em um quadro contendo: título, autores, ano de publicação, base de dados, pais e metodologia. Para a análise, fez-se leitura exaustiva dos materiais e utilizou-se um instrumento de descrição desses conteúdos de forma sucinta, o que possibilitou a definição de elegibilidade dos dados para a elaboração da revisão, de forma a atingir seus objetivos (STETLER et al., 2006).

Desse modo, os resultados foram descritos em categorias temáticas, entrelaçando-os à literatura investigada e à interpretação dos pesquisadores, dando evidências à diversidade e aos temas recorrentes nos artigos, e também à sua aplicabilidade para a Enfermagem e para o campo da Atenção Primária em Saúde.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sete artigos que fizeram parte da Revisão Integrativa, verificou-se que dois foram publicados nos anos de 2017 e 2021. A maioria dos estudos foi publicado em revistas nacionais e eram estudos qualitativos.

Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	Revista	METODOLOGIA
01	Andrade et al.,	Percepção dos enfermeiros da atenção básica à saúde do município de Jeremoabo frente à resistência das mulheres na realização do exame citopatológico de colo de útero	2017	Revista Saúde em Foco	Estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa
02	Conceição et al.,	O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica	2017	Revista Enfermagem Atual In Derme	Pesquisa de natureza exploratória com abordagem qualitativa
03	Rocha et al.	Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família	2018	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Estudo qualitativo
04	Ya-hui Fu, and Zhao-rong	A retrospective pilot study of high-quality nursing care for cervical cancer	2018	Medicine Journal	Estudo retrospectivo qualitativo
05	Soares et al.,	Educação participativa com enfermeiros: potencialidades e vulnerabilidades no rastreamento do câncer de mama e colo	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Relato de experiências sistematizado

06	Costa, Bezerra, Silva	Histórias de vida de mulheres idosas com câncer de colo do útero: um olhar para além do adoecer	2021	PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva	Estudo qualitativo
07	Ernandes et al.,	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde	2021	Journal Health Biol Science	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo autor, Título, Ano, Base de dados e País.

O enfermeiro no cuidado às mulheres com câncer de colo de útero

De acordo com a literatura, a atuação dos enfermeiros da Atenção Primária é fundamental para a prevenção e o rastreamento do Câncer de Colo de Útero (CCU), reduzindo assim os riscos para maiores complicações. Segundo Dias et al., (2021), os enfermeiros adotam diversas estratégias para a prevenção do CCU, baseada na realidade de cada população cadastrada na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e nas características das mulheres nelas inseridas. Dentre as principais ações de utilizadas pelos enfermeiros de acordo com autores são uso de medidas de prevenção do CCU, ações de educação em saúde e a coleta de material citopatológico.

Correio et al., (2015) citam que a realização do exame citopatológico é a principal forma de rastreio do CCU e deve ser ofertado às mulheres com idade entre 25 e 64 anos e que já tenham iniciado a atividade sexual. Além da realização da coleta do material citopatológico, é necessário que os enfermeiros promovam atividades de educação em saúde por meio de palestras que se constituem como principais instrumentos para a promoção da saúde das mulheres, principalmente por utilizar saberes técnicos e populares, por meio de recursos institucionais e comunitários na expectativa de superar o modelo biomédico e abranger diversos fatores determinantes do processo saúde-doença.

Para Paiva et., (2017), as ações de mobilização e captação das mulheres para a realização do exame de prevenção do CCU realizadas pelos os enfermeiros juntamente com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são importantes para prevenção, controle e tratamento da doença. Porém, apenas a oferta do exame preventivo não é suficiente para que as mulheres sejam conscientes da necessidade de sua realização, por isso é fundamental a mobilização por meio de ações educativas para que as mulheres consigam realizar o exame e fazer o tratamento caso necessário.

As estratégias de educação em saúde são uma das ações utilizadas pelo Ministério da Saúde para o controle e a prevenção do CCU. Dessa forma, é necessário que os enfermeiros sejam habilitados e capacitados para captar as mulheres, realizar palestras educativas, fazer o exame e o tratamento adequado conforme as alterações (PAIVA et al., 2017). É necessário que os enfermeiros utilizem métodos ativos de ensino durante

realização de ações de educação em saúde, permitindo que as mulheres tenham autonomia e assim consigam realização cuidados no intuito de ter uma melhor qualidade de vida (SANTOS, SIQUEIRA, VIEIRA, 2019). Como a maioria das mulheres atualmente está, cada vez mais, inserida no mercado de trabalho, a busca pelos serviços de saúde tem sido um obstáculo para que as mulheres compareçam às Unidades Básicas de Saúde para realizar o exame citológico, uma vez que os horários para realização do exame é o mesmo do horário de trabalho (SOUZA, SANTOS, SANTOS, 2014).

De acordo com Noe, Trindade, Dexheimer, (2018), mesmo com a baixa incidência de câncer do colo do útero entre mulheres com idade abaixo de 25 anos, é importante que os enfermeiros façam o levantamento da população feminina no intuito de verificar o estilo de vida das mulheres, uma vez que os principais fatores de exposição ao CCU decorrem do início precoce da vida sexual e dos múltiplos parceiros, levando, também, à ocorrência precoce ao HPV (NOE, TRINDADE, 2018). Portanto, é fundamental que os enfermeiros realizem atividades de educação em saúde com aponta o estudo de Correio et al., (2015), em que os enfermeiros realizavam palestras como meio de mostrar como desenvolve o câncer de colo uterino, como ocorrem as infecções sexualmente transmissíveis (IST), e os problemas de ter múltiplos parceiros, além de incentivar a realização do exame citológico.

Segundo Carvalho et al., (2016), um dos problemáticos evidenciados pelos enfermeiros no tratamento de alguma lesão está na demora na análise dos exames e no recebimento do resultado, o que dificultam a adesão das mulheres ao tratamento. A demora dos resultados dos exames causa grandes transtornos às mulheres, o que ocasiona perda de tempo, prejuízo financeiro, em decorrência das diversas idas às UBS para receber o resultado, além dos prejuízos emocionais pela incerteza dos resultados, gerando assim descrédito da instituição e dos profissionais.

4 | CONCLUSÃO

Os dados do estudo revelam que as ações realizadas pelos os enfermeiros que atuam na Atenção Primária são essenciais para prevenção do câncer do colo do útero. E que as atividades executadas envolvem diversas dimensões como busca ativa e captação das mulheres em idade recomendada, além da realização de consulta de enfermagem, exame do citopatológico e ações educativas. No entanto, para que essas ações sejam efetivas, é necessário que os enfermeiros sejam capacitados e o serviço ofertado apresente qualidade com materiais para realização do exame como também para o recebimento dos resultados dentro do prazo.

REFERÊNCIAS

CARVALHO ILN, NUNES RB, SOUSA IDB, BATISTA RDC, SOUSA ASJ, SOUSA CS. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. Rev. Rene. 2016; 17(5):610-617.

CORREIO, Kelly Diogo de Lima et al. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), p. 2425-2439, 2015. Disponível em:. Acesso em: 3 de Out. de 2020.

CRUZ WHR, PIRES ECR. A percepção dos usuários da atenção primária frente ao atendimento dos enfermeiros na saúde da família. Rev Clinical Biom Research [Internet]. 2015; [citado 2019 jan 25];35(122):223-9. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwie5OTnytfgAhUouVkKHSa-Cd0QFjAAegQIChAC&url=http%3A%2F%2Fjornal.faculdadecienciasdavida.com.br%2Findex.php%2FRBCV%2Farticle%2Fdownload%2F242%2F145%2F&usg=AOvVaw2NEk4zilM-pnUYqTGTJAG9.

DIAS EG, CARVALHO BC, ALVES NS, CALDEIRA MB, TEIXEIRA JAL. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. J Health Biol Sci. 2021; 9(1):1-6.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

MAILHOT VEGA RB, BALOGUN OD, ISHAQ OF, BRAY F, GINSBURG O, FORMENTI SC. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. Cancer. 2019;125(1):109–17. doi:10.1002/cncr.31780.

Noé B, Trindade F, Dexheimer G. Análise da periodicidade e da idade na realização do exame citopatológico cervicovaginal no Rio Grande do Sul. Rev. Saúde Des. 2018 Maio; 12(1):105-120.

OLIVEIRA MAFD, CESTARI TY, PEREIRA MO,PINHO PH, GONÇALVES RMDDA, CLARO HG. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. Saúde debate. 2014;38(101):368-78. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140034.

OPAS**.** Pan American Health Organization. regional strategy and plan of action for cervical cancer prevention and control: Final Report [Internet]. 29th Pan American Sanitary Conference of PAHO, 69th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas; 2017 Sep 25-29; Washington, DC. Washington, DC: PAHO; 2017 (Document CSP29/INF/4)

PAIVA ARO, NUNES PBS, VALE GMVF, PRUDÊNCIO FA, SILVA RF, NÔLETO JS, et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. Rev Uningá. 2017 Abr-Jun; 52(1): 162-165.

SANTOS CMC, PIMENTA CAM, NOBRE MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 10];15(3):508-11. Available from: http://www. scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf.

SANTOS IS, SIQUEIRA TM, VIEIRA HWD. Educação em saúde no processo de formação do enfermeiro: relato de experiência. Rev enferm UFPI. 2019 JanMar; 8(1): 74-7. doi: https://doi.org/10.26694/2238-7234.8174-77.

SCHIFFMAN M, WENTZENSEN N. Human papillomavirus infection and the multistage carcinogenesis of cervical cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(4):553-60. doi: https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-1406

SOUSA LMM, MARQUES-VIEIRA CMA, SEVERINO SSP, ANTUNES AV. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Rev Inv Enfer [Internet] 2017 [cited 2020 May 10];Ser II(21):7-26.Available from: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%c3%a3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf.

SOUZA ARD, SANTOS FN, SANTOS JM. Competência Informacional do Enfermeiro na Promoção da Saúde: atuação na prevenção do câncer de colo do útero. Ci. Inf. Rev. 2014 Set-Dez; 1(3): 41-51.

STETLER CB, MORSI D, RUCKI S, BROUGHTON S, CORRIGAN B, FITZGERALD J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 2006;11(4):195-206. DOI: 10.1016/s0897-1897(98)80329-7.

SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, LAVERSANNE M, SOERJOMATARAM I, JEMAL A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021:71:209–49. doi:10.3322/caac.21660.

WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: 2020.

WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2017;92:241–68.

CAPÍTULO 17

O ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS DURANTE O PRÉ- NATAL

Data de aceite: 01/09/2022

Rosane da Silva Santana
Universidade Federal do Ceará - UFC
https://orcid.org/0000-0002-0601-8223

Wildilene Leite Carvalho
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
https://orcid.org: 0000-0002-8847-1493

Maria Alexandra Fontinelle Pereira
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
https://orcid.org: 0000-0003-4398-9747

David Sodré
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA
https://orcid.org:0000-0002-4211-0991

Renata Karine Dominice de Souza
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA
https://orcid.org:0000-0002-3980-4669

Emanuelle Novaes de Vasconcelos Brito
https://orcid.org:0000-0002-7060-7989
Fundação de Ensino Superior de Olinda-FUNESO

Agrimara Naria Santos Cavalcante
Centro Universitário do Maranhão (UniCeuma)
https://orcid.org:0000-0002-3778-449X

Paula Belix Tavares
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
https://orcid.org:0000-0002-6955-3389

Aimê Viilenuev de Paula Guedêlha
https://orcid.org:0000-0003-0921-7962
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA

Fernanda de Castro Lopes
https://orcid.org:0000-0003-4578-792X
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Fernanda Cavalcante Macedo Candido
https://orcid.org:0000-0002-3222-889X
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA

Ilana Barros Moraes da Graça
https://orcid.org:0000-0002-0303-6928
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva
Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
https://orcid.org: 0000-0002-2556-6639

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares
Hospital Universitário do Maranhão- HU/UFMA
https://orcid.org/0000-0001-9284-6393

RESUMO: Introdução: No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), 1,6% das mulheres apresentam sífilis durante a gestação. Apesar da sífilis apresentar fácil diagnóstico e ser uma doença totalmente evitável quando a gestante e o seu parceiro fazem o tratamento adequado e precoce, ainda é um sério problema de saúde pública **Objetivo:** Conhecer os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal. **Metodologia**: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura a partir da questão norteadora: Quais os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal? Para a coleta de dados, foi adotada como fonte de busca a biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e a

base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A seleção final da amostra totalizou 12 artigos. **Resultados**: Uma das principais medidas de controle da sífilis realizadas pelos enfermeiros consiste em ofertar um pré-natal adequado, oriundos da realização do exame VDRL, bem como um tratamento específico da sífilis com uso de medicamentos específico da doença. Sendo assim, para realizar tais procedimentos, o enfermeiro precisa ser capacitado e ter conhecimento para solicitar o exame VDRL no primeiro e no início do terceiro trimestre de gestação, solicitando também a triagem sorológica da mãe no inicio das consultas, bem como a realização da detecção de outros quadros de manifestações clínicas, em ambas as situações necessitando caso contrário, realizar uma abordagem terapêutica na mãe e no bebê. **Conclusão:** Os cuidados dos enfermeiros são extremamente importância no cuidado e prevenção da sífilis e principalmente para evitar a sífilis congênita.
PALAVRAS-CHAVE: Consulta de enfermagem. Gestantes. Pré-natal. Sífilis.

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, according to the Ministry of Health (MS), 1.6% of women present syphilis during pregnancy. Although syphilis is easily diagnosed and is a totally preventable disease when pregnant women and their partners receive proper and early treatment, it is still a serious public health problem Objective: To know the care provided by nurses to pregnant women with syphilis during prenatal care. Methodology: This is an Integrative Literature Review based on the guiding question: What is the nurses' care given to pregnant women with syphilis during prenatal care? For data collection, the electronic library Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and the database Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) were used. The final sample selection totaled 12 articles. Results: One of the main syphilis control measures performed by nurses consists of offering an adequate prenatal care, arising from the performance of the VDRL test, as well as a specific treatment of syphilis with the use of specific drugs for the disease. Thus, to perform such procedures, nurses need to be trained and have the knowledge to request the VDRL test in the first and early third trimester of pregnancy, also requesting the mother's serological screening at the beginning of consultations, as well as the detection of other clinical manifestations, in both situations requiring, otherwise, a therapeutic approach in mother and baby. Conclusion: Nurses' care is extremely important in the care and prevention of syphilis and especially to prevent congenital syphilis.
KEYWORDS: Nursing consultation. Pregnant Women. Prenatal. Syphilis.

1 | INTRODUÇÃO

Mundialmente, em 2013, aproximadamente 1,9 milhão de gestantes foram diagnosticadas com sífilis, principalmente nos países em desenvolvimento, mostrando-se ainda como sério problema de saúde pública e que pode ser prevenido e tratado na Atenção Primária durante a consulta do pré-natal (CERQUEIRA et al., 2017). De acordo com os dados do estudo de Domingues et al., (2014), a prevalência de sífilis foi de 1,02% nas gestantes em serviços de saúde públicos e privados.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2017 foram notificados 49.013 casos de gestantes com sífilis, apresentando uma taxa de detecção de 17,2 por 1.000 nascidos

vivos. E mesmo com a melhoria da notificação entre as regiões brasileiras, ainda persistem diferenciais na magnitude da doença e na capacidade de realizar a vigilância e análise confiável do problema entre os estados (BRASIL, 2018; SARACENI et al., 2017). Foi identificada também que a taxa de transmissão vertical da sífilis gestacional no Brasil entre os anos de 2011 e 2012 foi de 34,3%, variando de 37,9% na região Nordeste a 15% no Centro-Oeste (DOMINGUE, LEAL, 2016).

A sífilis durante a gestação apresenta um grande risco de transmissão vertical e, principalmente não tratada, cerca de 40% dos casos podem ter desfechos negativos, relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda graves sequelas perinatais (CASAL et al., 2011). Durante o pré-natal, é possível identificar e reduzir os riscos, mediante a realização da triagem sorológica e o tratamento adequado das gestantes e dos parceiros (MAGALHÃES et al., 2013; ARAÚJO et al., 2014). Porém, há barreiras para o acesso à assistência durante o pré-natal em decorrência das desigualdades sociais, entre as populações vulneráveis como indígenas, negras, baixa escolaridade com muitas gestações, especialmente àquelas residentes nas regiões Norte e Nordeste (VIELLAS et al., 2014).

Um dos principais fatores que favorecem as dificuldades que as gestantes enfrentam com a sífilis, está relacionado aos obstáculos na falta de acesso aos serviços de saúde e profissionais qualificados como o enfermeiro, para atender a necessidade da gestante. Outros fatores relacionados às dificuldades é a não realização do exame sorológico, a falta de apoio da família e até mesmo do parceiro (MESQUITA et al., 2012).

Diante das necessidades de assistir de modo integral e adequada a gestante com sífilis congênita, é necessário que durante as consultas de pré- natal, os enfermeiros realizem todas as consultas periódicas, oferecendo total assistência e segurança a estas gestantes, realizando o exame Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) no primeiro e terceiro trimestre de gestação, pois a realização desse exame nas primeiras consultas, contribui para identificar mais rápido a infecção da doença e, assim, desenvolver o tratamento precoce (BRASIL, 2006).

O interesse do estudo surgiu durante os estágios na Estratégia da Saúde da Família (ESF), onde verificou-se que o acompanhamento dos enfermeiros às gestantes com sífilis é importante por controlar a transmissão vertical do Treponema pallidum como também planejar e avaliar medidas de tratamento, prevenção e controle.

O estudo tem objetivo de conhecer os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal. A pesquisa contribuirá para uma nova percepção por parte do enfermeiro na prevenção e tratamento das gestantes com sífilis, engajando no seu processo de cuidar, garantindo um acompanhamento mais eficiente durante o pré-natal.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que busca levantar de forma sistemática publicações sobre um conteúdo específico, proporcionando a síntese do conhecimento e incorporando a aplicação dos resultados dos estudos realizados (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

O estudo foi norteado pela pergunta: Quais os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal? Para realização da pesquisa seguiu seis fases: identificação do tema; busca na literatura; definições das informações; categorização dos estudos; análise dos resultados e síntese do conhecimento.

Para coleta de dados foi adotada como fonte de busca das informações cientificas à biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e à base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores em saúde: “sífilis”, “gestação”, “Cuidados” e “Enfermeiro”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram artigos publicados na língua portuguesa entre os anos de janeiro de 2015 a dezembro de 2021. E excluídos os artigos repetidos e que não tiveram relação com o objetivo do estudo.

A seleção final da amostra totalizou 12 artigos: dois na LILACS e dez na SCIELO. (Figura 1). Para organizar as informações e a categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento contendo os seguintes itens: autores, título dos artigos, ano de publicação, país, base de dados, objetivos e metodologia do estudo.

Os dados obtidos foram agrupados e apresentados em quadros, de modo que possibilitasse uma melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Desse agrupamento, emergiram duas categorias temáticas relacionadas aos enfoques das publicações: os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal e cuidados preventivos realizados pelos enfermeiros na prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal.

Figura 1. Processo de busca e seleção dos artigos.

Fonte: Autoria Própria.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para alcançar e compreender de maneira suscita a temática do estudo, os dados inseridos na investigação proposta foram agrupados e apresentados em dois quadros, e discutidos em categorias identificadas.

Os dados expressos no quadro 01 demonstraram que o ano de 2015 correspondeu ao período com maior número de artigos científicos publicados sobre a temática investigada com um total de cinco. Em seguida, o ano de 2016 com três artigos e o ano de 2014 com dois. E nos de 2009 e 2012 apenas um artigo foi publicado.

No que tange a autoria dos estudos, foi identificado à participação de enfermeiros ligados a programas de pós-graduação, docentes de enfermagem, estudantes de graduação em enfermagem e enfermeiros assistenciais pertencentes ao serviço de atenção primaria à saúde.

Pelos artigos selecionados, verificou-se que a maioria dos artigos é atual, mostrando assim que os enfermeiros estão engajados na busca de conhecimentos relacionados à sífilis na gestação e na transmissão vertical da mãe para o bebê. Percebe que a enfermagem tem enfatizado os aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos com base nas normatizações e orientações propostas pelo Ministério da Saúde.

Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	BASE	PAÍS
01	Wyarlenn, Maria e Sandra	Incidência de sífilis congênita no município de Sobral, CE, no período de 2007 a 2013.	2015	Scielo	Brasil
02	Teresa et al.	Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	2015	Scielo	Brasil
03	Mayanne et al	Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.	2015	Scielo	Brasil
04	Inácia et al.	Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.	2015	Scielo	Brasil
05	Valéria e Rosângela	A sífilis congênita no olhar da enfermagem.	2015	Scielo	Brasil
06	Joávio et al.	O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença.	2016	Scielo	Brasil
07	Maristela et al.	Estratégias e Desafios dos Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis.	2016	Scielo	Brasil
08	Maria et al.	Assistência pré-natal e a sífilis em gestante: uma análise dos estudos brasileiros.	2016	Scielo	Brasil
09	Padovani, Oliveira e Pelloso,	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	2018	Scielo	Brasil
10	Holztrattner et al.	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	2019	Lilacs	Brasil
11	Santos, Gomes	Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita	2019	Lilacs	Brasil
12	Nascimento et al.	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família	2020	Lilacs	Brasil
13	Araújo, Souza	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	2020	Lilacs	Brasil
14	Pereira, Santos, Gomes	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	2020	Lilacs	Brasil
15	Gomes et al.	Só sei que é uma doença: conhecimento de gestantes sobre sífilis	2021	Lilacs	Brasil

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão, segundo autor, Título, Ano, Base de dados e País.

Os cuidados dos enfermeiros às gestantes com sífilis durante o pré-natal

A Sífilis pode ser evitada com práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal, tendo em vista que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são ações relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta doença (QUIN et al., 2014).

A simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico e terapêutico da sífilis na gestação são considerados como um verdadeiro marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. Porém, na prática, a assistência do pré-natal encontra-se defasada. Os profissionais de saúde não estão priorizando a sífilis congênita como um problema de saúde

pública e, as medidas de prevenção estão sendo ignoradas. Vale destacar também que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança com sífilis congênita é bastante prolongado e oneroso (BRASIL, 2012).

Considerando-se a problemática da sífilis, o enfermeiro possui um papel fundamental para o manejo adequado das gestantes e controle do agravo, visto que não só ele, mas todos os profissionais da área de saúde configuram uma relevante participação. Para isso, é importante que o enfermeiro seja preparado para atender as necessidades das gestantes com sífilis, ter capacidade e habilidade para desenvolver tais ações que visem a prevenção e tratamento dessa doença, identificar precocemente o diagnóstico da sífilis, além de ser possuir conhecimento para informar às gestantes o direito que elas têm também de realizar os testes que detectam a sífilis (NASCIMENTO, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, uma das principais ações de cuidar às gestantes com sífilis, está voltada ao controle da sífilis congênita, buscando evitar que esta doença apresente alguma manifestação de risco tanto para a mãe, quanto para o bebê, realizando consultas de enfermagem, procedimentos terapêuticos como solicitação de exames do primeiro trimestre e gestação, atividades de educação continuada e um tratamento adequado, inclusive do parceiro infectado (BRASIL, 2012).

As ações dos enfermeiros nas consultas do pré- natal são voltadas para identificação dos fatores de riscos gestacionais com intuito de reduzir as complicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. O enfermeiro realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, na Unidade Básica de Saúde, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares. Outras ações são as visitas domiciliares com o intuito de promover o bem estar dessas gestantes, buscando prevenir as mesmas de agravos e tratando estas mulheres de forma adequada e eficiente (NUNES et al., 2017).

Uma das principais medidas de controle da sífilis realizadas pelos enfermeiros consiste em ofertar um pré-natal adequado, oriundos da realização do exame VDRL, bem como um tratamento específico da sífilis com uso de medicamentos específico da doença. Sendo assim, para realizar tais procedimentos, o enfermeiro precisa ser capacitado e ter conhecimento para solicitar o exame VDRL no primeiro e no início do terceiro trimestre de gestação, solicitando também a triagem sorológica da mãe no inicio das consultas, bem como a realização da detecção de outros quadros de manifestações clínicas, em ambas as situações necessitando caso contrário, realizar uma abordagem terapêutica na mãe e no bebê (BRASIL, 2016).

De acordo com que foi mencionado acima, é notório que durante a assistência pré-natal, a identificação precoce das gestantes portadoras de sífilis e o seu tratamento específico são as principais medidas que propiciam para evitar que haja uma transmissão vertical dessa doença, solicitando dessa forma, as sorologias não treponêmicas logo na

primeira consulta de pré-natal.

Andrade et al., (2011) colocam que o cuidado do enfermeiro no tratamento da sífilis é realizado de acordo com estágio clínico da doença, em que umas das terapêuticas a serem adotadas nas gestantes, ocorrem com a administração da penicilina benzatina no primeiro trimestre, com objetivo de evitar transmitir uma infecção fetal. Dessa maneira, os exames mais preconizados no tratamento da sífilis congênita incluem o teste sorológico não- treponêmico (VDRL); bem como todos os exames extremamente importantes no início do pré- natal; bem como orientar essas mulheres a outras infecções congênitas de transmissão sexual.

Pode-se perceber que o tratamento das gestantes detectadas com sífilis materna deve ser imediato, assim como do parceiro também. Por esta razão, é evidente atentar que o tratamento da sífilis apresenta- se com um diferencial importante, no qual a penicilina é um medicamento eficaz para prevenir a transmissão vertical da doença.

No que diz respeito à abordagem de tratamento às gestantes com sífilis, os enfermeiros precisam desenvolver também ações de cuidado aos parceiros das gestantes portadoras da sífilis. Para isso, se faz necessário que os enfermeiros desenvolvem ações proativas de educação em saúde, que contribuem da mesma forma para a adesão do parceiro ao tratamento da sífilis adquirida também, com orientações e sensibilizações sobre a importância do tratamento simultâneo do casal, com vistas a uma boa recuperação relacionada a essa doença (LEITE et al., 2014).

É importante destacar que estratégias de educação permanente sejam implantadas para orientar também o parceiro quanto às formas de tratamento da sífilis, favorecendo assim que a doença seja prevenida e abolida de diversas manifestações clínicas. Para tanto, se faz necessário que o enfermeiro realize um acompanhamento pré-natal satisfatório e para isso, é necessário também que estes profissionais sejam capacitados e tenham compromisso com a assistência de qualidade em prol da prevenção da sífilis congênita (ALVES et al., 2016).

Tendo em vista todos esses fatos relacionados ao cuidado às gestantes com sífilis, é importante que o enfermeiro articule estratégias que facilitem a adesão das gestantes às consultas de pré-natal periodicamente. Nesse contexto, os profissionais devem buscar solucionar todas as dificuldades que as gestantes apresentam em relação ao acesso aos serviços de saúde, buscando minimizar os obstáculos pré- existentes. Além da busca ativa que é realizada pela equipe até mesmo no domicílio da gestante como forma de reinserir a mesma e em uma assistência adequada em relação à sífilis congênita (SILVA; ANDRADE; BOSI, 2014).

4 | CONCLUSÃO

O trabalho foi de extrema importância por demonstrar as ações concretas de

enfermagem no cuidado e prevenção da sífilis durante a gestação. O papel fundamental do enfermeiro no controle e prevenção da sífilis em gestantes, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas 9 de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde: como as atividades educativas em saúde, que possibilita o conhecimento dos estágios da doença Espera-se que os resultados possam contribuir para compreender que, é necessário maior articulação dos enfermeiros para que adotem estratégias voltadas ao controle da doença e a efetividade nas formas de tratamento e seguimento nos casos de Sífilis Congênitas.

A assistência do enfermeiro durante o pré-natal representa um espaço importante para o fortalecimento do aprendizado das gestantes, contribuindo para que elas participem e se empenhem com compromisso na promoção do autocuidado. Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde, são de extrema importância para as gestantes com sífilis.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. A. et al. Sífilis Congênita: epidemiologia dos casos notificados em Alagoas, Brasil, 2007 a 2011. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Alagoas, v. 1, n. 1, p. 27-41, 2016.

ANDRADE, R.FV., et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL Reagente. DST– **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.23, n.4, p.188-193, 2011.

ARAÚJO MAL, BARROS VL, MOURA HJ, ROCHA AFB, GUANABARA MAO. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad Saude Colet**. 2014;22(3):300-6. http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030012.Http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400030012

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2.** ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação** [Internet]. Brasília, DF; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Ano I. Nº. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidem_sifilis_2012.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis** 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Sífilis 2018. **Boletim Epidemiológico.** 2018;49(45):1-43.

CASAL CA, SILVA MO, COSTA IB, ARAÚJO EC, CORVELO TC. Molecular detection of Treponema pallidum sp. pallidum in blood samples of VDRL-seroreactive women with lethal pregnancy outcomes: a retrospective observational study in northern Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**. 2011;44(4):451-6. http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011005000047

CERQUEIRA LRP, MONTEIRO DLM, TAQUETTE SR, RODRIGUES NCP, TRAJANO AJB, RODRIGUES NCP, et al. The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. **Rev. Inst. Med. trop**. S. Paulo. 2017;59 (e78):1-7.

DOMINGUES RM, SZWARCWALD CL, SOUZA PR JR, LEAL MC. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Rev Saude Publica**. 2014;48(5):766-74. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114

DOMINGUES RMSM, LEAL MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica.** 2016;32(6). http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415 PMid:27333146.Http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415

LEAL MC, THEME-FILHA MM, MOURA EC, CECATTI JG, SANTOS LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Rev Bras Saúde Mater Infant.** 2015;15(1):91-104. http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008» http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008

LEITE CT, VIEIRA RP, MACHADO CA, QUIRINO GS, MACHADO MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. **Cogitare Enferm**. 2014; 19(1): 13-26.

MAGALHÃES DMS, KAWAGUCHI IAL, DIAS A, CALDERON IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad Saude Publica**. 2013;29(6):1109-20. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008 PMid:23778543.Http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisao Integrativa: método de pesquisa para a incorporacao de evidencias na saude e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem,** v. 17, n. 4, 2008, p. 758-764.

MESQUITA, K. O. et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de janeiro**, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.

NASCIMENTO, D. S. F. et al. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p.1-8, 2018.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

NUNES JT, MARINHO ACV, DAVIM RMB et al. Sífilis na Gestação: Perspectivas e Condutas do Enfermeiro. **Rev Enferm UFPE on line**., Recife, 11(12):4875-84, dez., 2017. Disponível em < https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>.

QIN J, YANG T, XIAO S, TAN H, FENG T, FU H. Reported estimates of adverse pregnancy outcomes among women with and without syphilis: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2014; 9:e102203.

SARACENI V, PEREIRA GFM, SILVEIRA MF, ARAUJO MAL, MIRANDA AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2017;41:e44. PMid:28614467.

SILVA, MZN; ANDRADE, AB, BOSI, MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. **Saúde em Debate [online**]. 2014, v. 38, n. 103, pp. 805-816. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073.

VIELLAS EF, DOMINGUES RMSM, DIAS MAB, GAMA SGN, THEME MM FA, COSTA JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad Saude Publica**. 2014 ago;30(Suppl 1):S1-15. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013 PMid:25167194.Http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013

XAVIER RB, JANNOTTI CB, SILVA KS, MARTINS AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Cien Saude Colet**. 2013;18(4):1161-71. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029

CAPÍTULO 18

O IMPACTO DA PANDEMIA NO APRENDIZADO E INTERESSE DO ACADÊMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/07/2022

Natiele Costa Oliveira
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/3914358706050825

Samanta Ferreira Xavier
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/5781175688350594

Dayane Indyara de Sá Silva
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/6298460609013095

Loren Costa Lima
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/8401998857364370

Sabrina Santos de Almeida
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/2016872331853649

Maria Cecilia Fonseca de Souza e Silva
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/5917828946527599

Arianne Gabrielle Santos
Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/7525378387836783

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/1407912235778615

Valéria Carvalho Fernandes
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/1032598993682564

Anielly Geovanna Santos Leopoldo
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/9322602292053454

Alcione Gomes Souza
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/3982818575827207

Sélen Jaqueline Souza Ruas
Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna-FASI e Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/6317315291718442

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** Com a pandemia COVID-19, as aulas presenciais foram suspensas e foi necessário que as instituições de ensino se adaptassem a esta realidade, adotando um novo recurso educacional, dando início assim às aulas remotas. O ensino virtual exigiu o uso da tecnologia, e o estudo que antes era coletivo tornou- se individual, ocasionando alterações rápidas e profundas no funcionamento da vida acadêmica. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem quanto ao impacto provocado pela pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que descreve aspectos vivenciados por acadêmicas durante a graduação em enfermagem, entre os períodos letivos nos anos de 2020 e 2021, durante as aulas remotas de uma Instituição de Ensino Superior no norte de Minas Gerais, justificado em uma revisão de literatura com uma abordagem literária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com o avanço da pandemia, o formato de ensino remoto se estendeu mais que o esperado. Foram várias as dificuldades encontradas pelo acadêmico, onde: a instabilidade de internet, a dificuldade no uso do ambiente virtual, manter a concentração no ambiente familiar, o desânimo e desinteresse, a preocupação e ansiedade, se tornaram rotineiras na vida dos mesmos. A dificuldade de interação entre aluno e professor e entre aluno e colega foram estreitadas durante esse período, e os estudantes vivenciaram situações que modificam sua forma de aprender e interagir em aula. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, verifica-se que a pandemia afetou diretamente a vida dos acadêmicos, desencadeando uma mudança na forma do aprendizado, onde as aulas presenciais se tornaram remotas e consequentemente a qualidade de ensino foi afetada. Esta experiência contribui de maneira assertiva para a compreensão do impacto da pandemia na vida dos acadêmicos, e possibilitou informações para que as instituições possam elaborar medidas estratégicas para reduzir as problemáticas encontradas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Estudante. Aprendizado.

THE IMPACT OF THE PANDEMIC ON LEARNING AND INTEREST OF ACADEMIC - EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: With the COVID-19 pandemic, face-to-face classes were suspended and it was necessary for educational institutions to adapt to this reality, adopting a new educational resource, thus starting remote classes. Virtual teaching required the use of technology, and the study that was previously collective became individual, causing rapid and profound changes in the functioning of academic life. **OBJECTIVE:** To report the experience of nursing students regarding the impact caused by the pandemic on the student's learning and interest. **METHODOLOGY:** This is an experience report study that describes aspects experienced by academics during their undergraduate nursing course, between the academic periods in the years 2020 and 2021, during remote classes at a Higher Education Institution in the north of Minas Gerais. General, justified in a literature review with a literary approach. **RESULTS AND DISCUSSION:** With the advancement of the pandemic, the remote teaching format has extended more than expected. There were several difficulties encountered by the academic, where: internet instability, difficulty in using the virtual environment, maintaining concentration in the family environment, discouragement and disinterest, worry and anxiety, became routine in their lives. The difficulty of interaction between student and teacher and between student and colleague was narrowed during this period, and students experienced

situations that change their way of learning and interacting in class. **CONCLUSION:** Given the above, it appears that the pandemic directly affected the lives of academics, triggering a change in the form of learning, where face-to-face classes became remote and consequently the quality of teaching was affected. This experience contributes assertively to the understanding of the impact of the pandemic on the lives of academics, and provided information so that institutions can develop strategic measures to reduce the problems encountered.
KEYWORDS: COVID-19. Student. Apprenticeship.

1 I INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi prevenida sobre um número crescente de casos de infecção viral na cidade de Wuhan, na China, transformando-se após em um surto ocasionado por um novo vírus (SARS-CoV-2), causador da doença Coronavírus, que se espalhou rapidamente por várias regiões em todo o mundo (COSTA; SERVO; FIGUEREDO, 2022).

Diante da tremenda proporção de transmissão, do pouco conhecimento sobre o agente etiológico e do crescente número de mortes coletivas, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de notoriedade internacional e, em 11 de março de 2020, a doença de fato se tornou uma pandemia (SANTOS; SILVA; BELMONT, 2021). Desse modo, logo se caracterizou a pandemia da Covid-19, doença de rápida disseminação caracterizada como síndrome gripal pelo vírus Sars-CoV-2, representando assim uma crise sanitária de grande extensão, envolvendo novos e assustadores desafios (PINHO *et al.*, 2021).

Segundo dados do Ministério da Saúde o número de óbitos pelo corona vírus ultrapassou a margem 660 mil (BRASIL, 2022). A pandemia provocada pelo novo vírus surgiu sem aviso e instigou os governantes de todo o mundo a se mobilizarem na busca de mecanismos de controle e precaução, de modo a responderem o mais rapidamente a essa ameaça global e mitigar mortes. As autoridades se esforçaram para encontrar e estabelecer medidas emergenciais para minimizar o impacto do (COVID-19) na população, no sistema de saúde e na economia; no entanto, são necessárias mais que ações governamentais para superar a pandemia (SOUZA; SILVA-FILHO, 2021).

A pandemia do Corona vírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) trouxe grandes disrupções para todas as instituições acadêmicas, principalmente os cursos de ciências da saúde. Em pouco tempo, as atividades presenciais foram sendo transformadas em atividades *online* mediadas por tecnologias. A maioria das atividades foram centralizadas na parte teórica do currículo ou, no máximo, no raciocínio clínico, visto que toda a formação em serviço foi suspensa, trazendo um prejuízo significativo para o aprendizado dos alunos, principalmente entre os que se encontravam no final do curso (BRANDÃO *et al.*, 2022).

A conjuntura da pandemia COVID-19 transfigurou abruptamente o cenário da

educação em escala mundial, obrigando as instituições de ensino a passarem de uma modalidade de ensino-aprendizagem presencial para uma virtual emergencial em poucas semanas, gerando mudanças nos modos de interação social, situação para a qual nem todos os professores estavam preparados. Essa mudança repentina na modalidade de ensino limitou a qualidade do aprendizado e aumentou o abandono em todos os níveis educacionais, em simultâneo, produziu múltiplos desafios, dentre os quais se destaca a necessidade de desenvolver competências de aprendizagem de autorregulação por parte dos alunos, devido à sua diversidade de conhecimentos, preparação ou motivação para regular e dirigir a sua própria aprendizagem (INFANTE-VILLAGRÁN *et al*., 2021).

A pandemia do novo corona vírus influenciou a dinâmica do cotidiano escolar, exigindo dos professores um forte movimento adaptativo e criativo para desempenhar as atividades propostas de maneira remota. De forma compatível à reinvenção do trabalho docente para garantir a continuidade das atividades escolares, o processo de pesquisa, cuja finalidade foi investigar pontualmente às novas exigências do ensino e suas implicações para a saúde dos professores e acadêmicos, também foi atingido pelas interposições e impedimentos comuns aos sujeitos. Ademais a precariedade de acesso à *internet* e o pouco conhecimento sobre o uso do aparato tecnológico, os modos de interação no ambiente virtual foram coeficientes oponentes ao trabalho docente remoto, especialmente no que diz respeito às consequências para saúde dos professores e para formação dos alunos, tal como o foram ao processo de pesquisa (SANTOS et al., 2022). Diante do exposto surgiu o seguinte problema de pesquisa: Qual o impacto que a pandemia do (Covid-19) deixou nos acadêmicos?

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem quanto ao impacto provocado pela pandemia no aprendizado e interesse do acadêmico justificado em uma abordagem científica.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que descreve aspectos vivenciados por acadêmicos durante a graduação em enfermagem, entre os períodos letivos de 2020 e 2021, durante as aulas remotas de uma Instituição de Ensino Superior no norte de Minas Gerais. A pesquisa usa de uma abordagem qualitativa, que visou a problemática a partir de métodos descritivos e observacionais.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Já abordagem qualitativa é um método que apresenta grande importância construída através das opiniões do pesquisador advindo do fenômeno estudado (PEREIRA *et al*., 2018).

Foi realizada uma revisão de literatura com uma abordagem literária, realizando buscas na base de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), no mês de julho de 2022. Ao encerrar a coleta destes dados, foram excluídos as referências duplicadas e os artigos com mais de cinco anos de publicação. Foram analisados cinco artigos e dois foram selecionados (completos e disponíveis gratuitamente), os quais justificavam a experiência vivenciada pelos acadêmicos.

Este trabalho não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência dos próprios autores, com o consentimento do local onde o estudo foi realizado e garantias de confidencialidade dos dados.

4 | RESULTADOS

A partir das experiências vivenciadas, e alguns estudos analisados, foi possível observar alguns aspectos em comum em relação aos estudantes durante o período de pandemia que influenciaram negativamente na qualidade de vida acadêmica. A tabela a seguir apresenta as principais dificuldades encontradas pelos acadêmicos durante as aulas remotas, expostas em seu relato de experiência, seguidos das análises científicas que mostram estudos com a mesma perspectiva.

Principais dificuldades encontradas pelos acadêmicos	Artigo	Ano de publicação	Autores	Principais resultados
Dificuldade no acesso à internet, no ambiente familiar, no uso do ambiente virtual.	Métodos ativos de aprendizagem no ensino online: a opinião de universitários durante a pandemia de covid-19.	2020	Gisele Santana Dosea, Renan Wesley Santos do Rosário, Elisangela Andrade Silva, Larissa Reis Firmino, Ana maria dos santos oliveira.	Apresenta um estudo que evidenciou que os estudantes durante as aulas remotas apresentaram alguma problemática que influencia negativamente na qualidade do aprendizado devido às aulas remotas.
Desânimo, desinteresse, preocupação e ansiedade	O comprometimento acadêmico no contexto da pandemia da covid-19 em estudantes brasileiros do ensino superior	2021	Andreia Osti; José Airton de Freitas Pontes; Leandro da Silva Almeida	Evidenciou neste estudo que sentimentos negativos ocasionam um decréscimo na disposição geral para as atividades cotidianas. A pandemia afetou e ainda afeta muitos universitários em termos emocionais e mentais, e com isso, sentimentos negativos acabam alimentando um menor engajamento com a rotina de estudos. A saúde mental e física foi comprometida e para grande parte dos estudantes houve um elevado grau de estresse cotidiano.

Tabela 1 – Principais dificuldades encontradas pelos acadêmicos, artigo, ano de publicação, autores e principais resultados encontrados que justificam o relato de experiência.

5 I DISCUSSÃO

A disseminação do vírus SARS-Cov-2, alcançou níveis que as políticas públicas jamais conseguiram atingir, pois trouxe inúmeros desafios para os professores e instituições de ensino. Garantir que os estudantes tenham acesso às aulas remotas é um fator primordial para que haja a continuidade do processo de aprendizagem. Diante disso, o ensino remoto emergencial veio para auxiliar os estudantes no período em que as instituições de ensino superior estavam fechadas (APPENZELLER *et al.*, 2020).

Os efeitos da pandemia ocasionada pelo COVID-19 afetaram a humanidade de diversas formas, alcançando inclusive o ensino superior brasileiro. O contexto pandêmico levou as instituições a se reorganizarem, exigindo que alunos e professores se adaptassem à realidade vivida. Das 69 universidades públicas do país, 54 tiveram suas aulas suspensas, totalizando mais de 870 mil estudantes com estudos interrompidos (ALVES; *et. Al*, 2020).

Uma pesquisa realizada com universitários em uma universidade no interior do Rio Grande do Sul em 2020 mostrou que o desempenho acadêmico durante a suspensão das aulas presenciais foi considerado insuficiente para muitos estudantes. É claro que Variáveis como curso, forma de ingresso na instituição e atividade de trabalho aliada ao estudo, poderiam estar influenciando o desempenho acadêmico durante a pandemia da COVID-19

(FREITAS *et.al*, 2022).

Outro estudo publicado em 2022 que buscou mostrar os impactos da pandemia na percepção do acadêmico, mostrou que As dificuldades acadêmicas descritas pelos participantes da pesquisa poderiam ser agrupadas em: (a) problemas com a tecnologia, incluindo dificuldades com equipamentos /recursos para aulas remotas e/ou com o uso da tecnologia e cansaço pela exposição prolongada ao computador; (b) problemas de autorregulação da aprendizagem, envolvendo desânimo e/ou desmotivação em relação aos estudos, dificuldades em se concentrar e problemas com a organização do tempo; (c) problemas com rendimento acadêmico, abrangendo queda do rendimento, dificuldades em compreender o conteúdo e excesso de atividades; (d) problemas relacionadas à continuidade dos estudos, englobando intenção de desistir ou trancar o curso, trancamento efetivo do curso, suspensão das aulas pela IES, preocupações com atraso acadêmico e dificuldades com a realização das aulas práticas ou estágios; e (e) distanciamento no contato com os professores, ou seja diversos outros fatores podem sem contribuintes para esse impacto no desempenho e interesse acadêmico (SANTOS; PAIVA; PEREIRA, 2022).

Muitos estudantes se viram diante de problemas financeiros, devido aos altos índices de demissões ocorridas durante a pandemia, e diante disso algumas de suas famílias foram afetadas, fazendo com que eles precisassem assumir a responsabilidade de ajudar a manter as despesas do lar; ou ainda, aqueles que não tiveram seus familiares (ou eles próprios) demitidos, tiveram que assumir encargos dentro ambiente doméstico (rotinas de cuidados com o lar e o desempenho da função de cuidador para com seus familiares mais jovens e/ou idosos) para que seus provedores pudessem se manter em sua rotina laboral. Outra grande parcela dos que enfrentaram desventuras foram aqueles que não tinham fácil acesso ao conteúdo remoto (OSTI; PONTES-JÚNIOR; ALMEIDA, 2021).

Estes impasses vividos por estes indivíduos, somados ao isolamento social e o medo vivenciado por todos, tornaram-se agentes responsáveis pela prevalência de sentimentos negativos, como tristeza, insatisfação, baixa autoestima, desesperança e falta de engajamento nos estudos por parte dos estudantes (OSTI; PONTES-JÚNIOR; ALMEIDA, 2021).

6 I CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma ampla visibilidade sobre as consequências que a pandemia trouxe no mundo acadêmico, dentre as quais, o ensino foi um dos principais atingidos, se tornando remoto. Logo, é necessária uma verificação mais ampla acerca da qualidade do ensino em que foi ofertado para formação dos acadêmicos.

A implementação do uso de tecnologias afetou a qualidade de ensino-aprendizagem, pois dificuldades foram encontradas de diversas formas para acesso a essa categoria de ensino. Todavia, essa forma de ensino, proporcionou diante do avanço tecnológico a

inserção de novas práticas para facilitar a formação acadêmica e o manejo para poder fazer útil a utilização dessa forma de aprendizagem nas situações emergenciais, para o ensino universitário não ser interrompido.

Durante esse período grande foi o impacto na vida do acadêmico, fazendo com que essa mudança tão inesperada, gerasse dificuldade para os estudantes, devido toda mudança que ocorreu o interesse de muitos diminuiu, provando que a pandemia do (Covid-19) além de provocar grande impacto na saúde pública, também atingiu de uma forma significativa a educação.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. J.; DE JESUS CASTRO, F.; VIZOLLI, I.; DE SOUZA ARANTES NETO, M.; GILIOLI DA COSTA NUNES, S. IMPACTOS DA PANDEMIA COVID 19 NA VIDA ACADÊMICA DOS ESTUDANTES DO ENSINO A DISTÂNCIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Aturá - Revista Pan-Amazônica de Comunicação**, v. 4, n. 2, p. 19-37, 1 maio 2020.

APPENZELLER, S. et al. Novos Tempos, Novos Desafios: Estratégias para Equidade de Acesso ao Ensino Remoto Emergencial. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01. Acessado: 7 Julho 2022, Disponível em: < https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200420 >.

ARAÚJO, A. N.; PINTO, F. S.; MARTINS, T. R. B.; BARBOSA, J. R. A. A importância da formação continuada em meio a pandemia da COVID-19. **Anais VII CONEDU – Realize Editora**, Campina Grande, Edição Online, 2020.

BOLLELA, V. R.; MEDEIROS, I. S.; TELLES, S. Educação remota em tempos de pandemia: reflexões no contexto acadêmico. **Revistas USP – Medicina**, Ribeirão Preto, v. 54, n. 1, ago. 2021.

BRANDÃO, C. F. S. *et a*l. Aplicação da telessimulação em um curso de graduação em medicina durante a pandemia de SARS-CoV-2: um estudo quantitativo e retrospectivo. **Revista Médica de São Paulo [online]**. v. 140, n.3, p. 509-513, 2022.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012.

COSTA, N. N. G.; SERVO, M. L. S; FIGUEREDO, W. N. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 75, n.4, p. 1-9, mar.2021.

Freitas, E. D. O., Silva, N. R. D., Silva, R. M. D., Souto, V. T., Pinno, C., & Siqueira, D. F. D.. Autoavaliação de estudantes universitários sobre seu desempenho acadêmico durante a pandemia da COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

INFANTE-VILLAGRÁN, V. A. et al. Aplicaciones que emplean y recomendaciones que entregan docentes universitarios para la autorregulación del aprendizaje en contexto de la pandemia por COVID-19. **Texto Livre [online].** 2021, v. 14, n. 3.

OSTI, A.; PONTES-JÚNIOR, J. A. F.; ALMEIDA, L. S. O comprometimento acadêmico no contexto da pandemia da COVID-19 em estudantes brasileiros do ensino superior. **Revista Prânksis**, Novo Hamburgo, v. 18, n. 3, p. 275-292, set./dez. 2021.

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. **METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA**. 1° ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-PesquisaCientifica_final.pdf

PINHO, P. S. *et al*. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde,** Rio de Janeiro, v.19, abr./ago. 2021.

SANTOS, G. B. dos et al. Comunidade Ampliada de Pesquisa em ambiente virtual (CAP on-line) sobre trabalho e saúde docente. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 240-251, 2022.

SANTOS, G. M. R. F. D.; SILVA, M. E.; BELMONTE, B.R. COVID-19: emergency remote teaching and university professors' mental health. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista, v. 21, n.1, p. 237-243, fev. 2021.

SOUZA, W. V. B. D. Enfrentamento à COVID-19 nas universidades federais brasileiras: uma pesquisa-ação no Ministério da Educação. 2021. 189 f., il. Tese (Doutorado em Administração) — **Universidade de Brasília, Brasília**, 2021.

VIEIRA-SANTOS, J.; PAIVA, W. F.; MENDES-PEREIRA, C. C.. Perceptions of Brazilian university students on the impact of the COVID-19 pandemic on academic routine. **Research, Society and Development**, *[S. l.]*, v. 11, n. 4, p. e40411425083, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.25083. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25083. Acesso em: 8 jul. 2022.

CAPÍTULO 19

O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA E SUA ATUAÇÃO NA HIPOTENSÃO POR PERDA VOLÊMICA

Data de aceite: 01/09/2022

Alessandro Pschisky
Enfermeiro, Curso de pós-graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência, Faculdade Censupeg de Joinville - SC

Dayanne Teresinha Granetto Cardoso
Professor (a) Orientador (a)

RESUMO: OBJETIVO: Realizar uma revisão literária e observar as evidências de desempenho do sistema renina-angiotensina aldosterona (SRAA) na estabilização da pressão arterial (PA) durante uma perda volêmica. **MÉTODO:** foi realizada uma busca em bancos de dados bibliográficos utilizando as palavras-chave: hipotensão, hipovolemia, sistema renal, sistema renina-angiotensina-aldosterona. Também foi realizada pesquisa em livros e em bancos de dados como Lilacs, Scielo e Medline, sendo selecionados resumos de artigos que atendiam os critérios de seleção inicial e descartados aqueles que pouco tinham a ver com o objeto principal de estudo. **RESULTADO:** O SRAA representa uma grande importância no equilíbrio eletrolítico, no equilíbrio ácido-base do organismo do ser humano em especial no controle do volume intravascular e na pressão arterial. **CONCLUSÃO:** O estudo esclareceu a reação do organismo, a origem dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente diante da ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a necessidade de uma avaliação bem detalhada levando em consideração fatores externos que podem gerar dúvidas no momento da avaliação do paciente. Contudo, vale ressaltar a importância da ciência de que cada caso deve ser visto de forma diferente haja vista que cada situação é singular, cujos sinais e sintomas podem não aparecer necessariamente todos ao mesmo tempo, mas sim, por vezes, apenas um deles.

PALAVRAS-CHAVE: Hipotensão; Hipovolemia; Sistema Renal; Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona.

THE RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM AND ITS ROLE IN HYPOTENSION DUE TO FLUID LOSS

ABSTRACT: OBJECTIVE: Conducting a literature review about evidence of renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) in the stabilization of blood pressure (BP) duringa volume loss. **METHOD:** a Search in databases bibliographic was performed using the Keywords: hypotension, hypovolemia, renal system, renin-angiotensin-aldosterone system. Through research in books and databases, as Lilacs, Scielo and Medline, were selected sumaries of studies that meet the criteria of the initial selection and discarded those that had little to do with the main object of study. **RESULT***:* The RAAS has a great importance in the electrolyte balance and in the acid-base balance of the human body, especially in the intravascular volume and blood pressure control. **CONCLUSION**: The study clarified the reaction of the organism, the signs and symptoms source presented by the patient in face of the renin-angiotensin-aldosterone system activation and the need for a very detailed

assessment, taking into account external factors that may raise doubts at the time of a patient evaluation. However, it is worth emphasizing the importance of the science that each case must be seen differently, because each situation is unique, whose signs and symptoms may not necessarily appear all at the same time, but sometimes only one of them.
KEYWORDS: Hypotension. Hypovolemia. Renal system. Renin-angiotensin-aldosterone system.

1 | INTRODUÇÃO

O SRAA representa uma grande importância no equilíbrio eletrolítico, no equilíbrio ácido-base do organismo do ser humano. É um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos em especial no controle do volume intravascular e da PA. De forma sucinta serão abordados aspectos anatomofisiológicos macroscópicos e seus componentes microscópicos para que se possa ter um entendimento mais claro do funcionamento deste sistema que é de suma importância para a manutenção da vida.

Esta pesquisa é de sobremaneira importante devido ao tema tratado estar presente no dia-a-dia dos profissionais de saúde, tanto pré-hospitalar como intra-hospitalar e, mesmo assim traz consigo alguns aspectos dúbios devido a gama de variedades fisiológicas podendo apresentar um ou mais sinais conforme a resposta fisiológica do organismo de cada paciente, a causa, a intensidade, o tempo resposta para o início do tratamento, o ambiente, entre outros aspectos.

Através de uma abordagem direta e didática com linguagem acessível também para pessoas leigas no assunto, que tem pouco ou nenhum contato com tais situações, esta revisão bibliográfica objetiva observar as evidências de desempenho do SRAA na estabilização da PA durante uma perda volêmica a fim de esclarecer quaisquer dúvidas no que concerne à avaliação de um paciente e dos sinais e sintomas de hipovolemia que este venha apresentar. A sudorese em um país de clima quente pode mimetizar uma situação de hipovolemia, assim como a cianose pode fazê-lo em regiões de clima frio.

Utilizando as palavras-chave: hipotensão, hipovolemia, sistema renal, sistema renina-angiotensina-aldosterona foi realizada uma busca em bancos de dados bibliográficos. Também foi realizada pesquisa em livros e em bancos de dados como Lilacs, Scielo e Medline, sendo selecionados resumos de artigos que atendiam os critérios de seleção inicial e descartados aqueles que pouco tinham a ver com o objeto principal de estudo.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O SRAA representa uma grande importância na homeostase eletrolítica. É um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos em especial no controle do volume intravascular e na PA do paciente. Porém, fazem-se necessários alguns prolegômenos, antes de estuda-lo mais a fundo.

2.1 Sistema Renal/Urinário

Conjunto de órgãos responsáveis pela filtração do sangue, produzindo urina e controlando a pressão sanguínea e o equilíbrio hídrico do corpo. Os órgãos que compõem esse sistema são: rins, ureteres, bexiga e uretra.

2.1.1 Rim

Órgão retroperitoneal localizado entre as vértebras L1 e L4, mede aproximadamente 12 cm de comprimento. Dividido em córtex e medula, apresenta as faces anterior e posterior, margens lateral e medial, polos superior (glândula suprarrenal ou adrenal) e inferior, envolvido por uma membrana de tecido conjuntivo e conta com aproximadamente 700.000 a 1,2 milhão de néfrons em cada rim, responsáveis pela filtração sanguínea.

2.1.1.1 Néfrons

O néfron é a parte funcional do rim e tem as funções de filtragem sanguínea, reabsorção, secreção e excreção de substâncias, sendo essencial no processo de formação da urina. Compostos por um túbulo longilíneo chamado túbulo néfrico e pelo corpúsculo renal (glomérulo + cápsula de Bowman) e pelo aparelho justaglomerular formado por 3 tipos de células: mácula densa que são células sensoras para a osmolaridade da urina; células granulares justaglomerulares que são fibras lisas modificadas das arteríolas aferente e eferente, secretoras de renina; e células mesangiais que têm propriedades contráteis e, segundo Yones-Ibrahim (2013) "participam do controle do fluxo capilar intraglomerular, da área de ultrafiltração glomerular e, consequentemente, da taxa de filtração glomerular em cada néfron."

O túbulo néfrico divide-se em três partes:

- Túbulo contorcido proximal: é a região onde ocorre a reabsorção da maior parte das substâncias filtradas pelo glomérulo no processo de formação da urina;
- Alça de Henle: Dividida em porção espessa e porção delgada descendente ou porção reta do túbulo proximal (*pars recta),* porção delgada e porção espessa ascendente ou porção reta do túbulo distal. É onde ocorre a reabsorção de água do filtrado. Essa região possui inúmeros canais formados por proteínas, que tornam o local adequado para a função osmótica devido a permeabilidade tecidual;
- Túbulo contorcido distal: região que regula o pH e a concentração de K^+ (potássio) e de NaCl (cloreto de sódio) no organismo. Segue até um ducto ou túbulo coletor de maior calibre e carrega o filtrado até a pelve renal. No ducto coletor é onde a urina é formada a partir do processamento final do filtrado;
- Ducto coletor: é a porção mais distal (distante) do néfron, responsável por diversos processos fisiológicos como a reabsorção de bicarbonato, secreção de

hidrogênio, reabsorção e secreção de potássio, secreção de amônia, reabsorção de água entre outros, sendo, por vezes, difícil de separá-las, das funções do túbulo contorcido distal;

2.1.2 Ureter

Segundo Marques (2015) são órgãos tubulares que medem aproximadamente 25 cm de comprimento ligando a pelve renal à bexiga urinária. Sua parede é composta por 3 camadas: mucosa interna, constituída por tecido epitelial de transição; camada média, formada por fibras musculares que permitem os movimentos peristálticos conduzindo a urina até a bexiga; camada externa ou adventícia, formada por tecido conjuntivo protegendo as demais camadas.

2.1.3 Bexiga urinária

Órgão muscular cuja função é armazenar a urina até sua eliminação. Sua forma depende da quantidade de urina contida. Quando cheia tem a forma ovalada e quando vazia tem a forma piramidal (MARQUES, 2015). Pode armazenar cerca de 1 litro de urina, mas quando chega a 200 a 400 ml, a medula espinhal recebe impulsos que provocam a necessidade de urinar através do relaxamento dos esfíncteres interno e externo.

2.1.4 Uretra

Duto tubular que liga a bexiga à parte externa do corpo. A uretra feminina mede cerca de 4 cm. A uretra masculina mede cerca de 20 cm que além de expelir a urina, tem a função de eliminar o líquido seminal (MARQUES, 2015).

2.2 Sistema Renina-angiotensina-aldosterona

O sistema renina-angiotensina-aldosterona é de extrema importância na homeostase eletrolítica. É um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos, precipuamente no controle do volume intravascular e na pressão arterial (PA).

O SRAA atua de modo a reverter a tendência à hipotensão arterial através da indução de vasoconstrição arteriolar periférica e do aumento da volemia através de retenção de sódio (pela aldosterona) e água (pela liberação do hormônio antidiurético - ADH-vasopressina).

A ativação deste sistema dá-se na diminuição da perfusão renal detectada por barorreceptores que são “pequenos receptores nervosos que detectam alterações na pressão dentro dos vasos sanguíneos e transmitem essa informação para o sistema nervoso central (SNC)” (BRUNNER, 2006).

Em resposta ao sistema nervoso central (SNC), os rins liberam a renina na corrente sanguínea. Essa liberação ocorre por diversos fatores como: estimulação por queda de

pressão dos barorreceptores localizados na parede das arteríolas aferentes; queda da concentração de NaCl no início do túbulo contorcido distal, fazendo com que também haja diminuição na mácula densa. Ex.: Atletas que repunham liquido ingerindo apenas água, porém, perdiam também sais minerais durante uma prova, agora, ingerem isotônicos (líquido + sais minerais).

2.2.1 Renina

A renina é uma enzima proteolítica produzida nas células de Polkissen localizadas no aparelho justaglomerular no interior do néfron. Com a renina no plasma sanguíneo, o fígado é induzido produzir a liberar angiotensinogênio, substância primariamente inativa que, em contato com a renina, é convertida em Angiotensina I.

2.2.2 Angiotensina I

Formada a partir da ação da enzima renina sobre o angiotensinogênio é um decapeptídeo que ao entrar em contato com a enzima conversora de angiotensina (ECA), é transformada em angiotensina II.

2.2.3 Angiotensina II

Hormônio ativo, resultado da transformação da angiotensina I pela enzima conversora de angiotensina (ECA) que é produzida e secretada nas células endoteliais dos capilares pulmonares, no fígado e rins em uma ação integrada. Tem como principal função a vasoconstrição resultando no aumento da pressão arterial.

2.2.4 Aldosterona

Também controlado pela renina, a aldosterona é um hormônio sintetizado e liberado pelo córtex da suprarrenal que tem como principal função a retenção renal de sódio. A queda da pressão nas arteríolas renais é detectada pelos barorreceptores, paralelamente, a diminuição de sódio a ser absorvido é percebido pelos quimiorreceptores nas arteríolas aferentes e eferentes, mas principalmente nas aferentes. Junto com a retenção de sódio há a retenção de água, aumentando o volume de líquido intravascular.

2.2.5 Hormônio antidiurético (ADH)

Hormônio secretado pela hipófise posterior em resposta ao estímulo do sistema nervoso simpático e parassimpático que faz com que os rins reabsorvam mais água, auxiliando na retenção de água já iniciada pela aldosterona através da retenção do sódio.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos hodiernos reconhecem dois sistemas renina-angiotensina sendo eles, circulante intra-renal. No sistema circulante, a síntese da angiotensina II dá-se em uma ação combinada das porções renal, hepática e do endotélio pulmonar. No segundo caso, a angiotensina II é formada localmente no rim. Em ambos os casos a angiotensina II é responsável pela vasoconstrição dos vasos pré e pós-glomerulares. As evidências sugerem que esse efeito acontece precipuamente nas arteríolas aferentes em detrimento das arteríolas eferentes. Porém, no córtex justamedular essas ações têm se demonstrado semelhantes.

Para Monteiro e Helou (2003), existem dois mecanismos intra-renais que são os de detecção de hipotensão, barorreceptores que detectam alteração da pressão na parede das arteríolas renais e no coração, os quimiorreceptores que são células especializadas para mensurar a concentração de NaCl no sangue e um mecanismo extra renal que são barorreceptores localizados no cerebelo.

A ativação do sistema tem início quando barorreceptores detectam uma diminuição no débito cardíaco, por conseguinte, uma redução da perfusão renal, onde o rim libera a renina produzida no interior dos néfrons pelas células de Polkissen comandado pelo SNC, como visto anteriormente, esta, ativa o fígado, induzindo-o a liberar o angiotensinogênio, que em contato com a renina, é clivado e transformado em angiotensina I. Com a Angiotensina I na corrente sanguínea a ECA e liberada pelas glândulas adrenais, transformando-a em Angiotensina II.

A partir daí o sistema começa a ter efetividade pois a Angiotensina II como um poderoso vasoconstritor, aumenta a resistência vascular sistêmica. Daí o surgimento de um dos sinais da hipovolemia, a cianose de extremidades. Em resposta ao *feedback* dos quimiorreceptores nas alças de Henle, a aldosterona é liberada pelas células endoteliais dos capilares pulmonares exercendo a função de diminuir a excreção renal de sódio, mantendo uma adequada perfusão capilar, trazendo assim, consigo, a água e fluídos que é retida também graças à ação do ADH, produzido pelo hipotálamo que responde ao *feedback* negativo do centro neuroendócrino, manifestando no paciente mais um dos sinais de perda volêmica, a sede. A vasoconstrição dos vasos periféricos afeta vários sistemas do organismo, comprimindo também glândulas sebáceas e sudoríparas, resultando no aparecimento de outros sinais de hipovolemia, sudorese, pele fria com aspecto pegajoso (gordura corporal).

A combinação da vasoconstrição com a reabsorção de fluídos tanto pela ação da aldosterona quanto do ADH resulta no aumento da pressão arterial. Tão logo a pressão arterial é reajustada a níveis normais, ou pela efetividade do sistema renina, ou por uma ação externa – no caso de choque hipovolêmico, uma ressuscitação volêmica - o SRAA cessa a cascata hormonal a que o organismo é submetido, ativando o sistema nervoso

parassimpático a inibir a produção e liberação de renina.

A compreensão do leitor no que concerne o funcionamento do sistema renina-angiotensina-aldosterona na prática tornar-se-á mais simples ao acompanhar o fluxograma da figura 1.
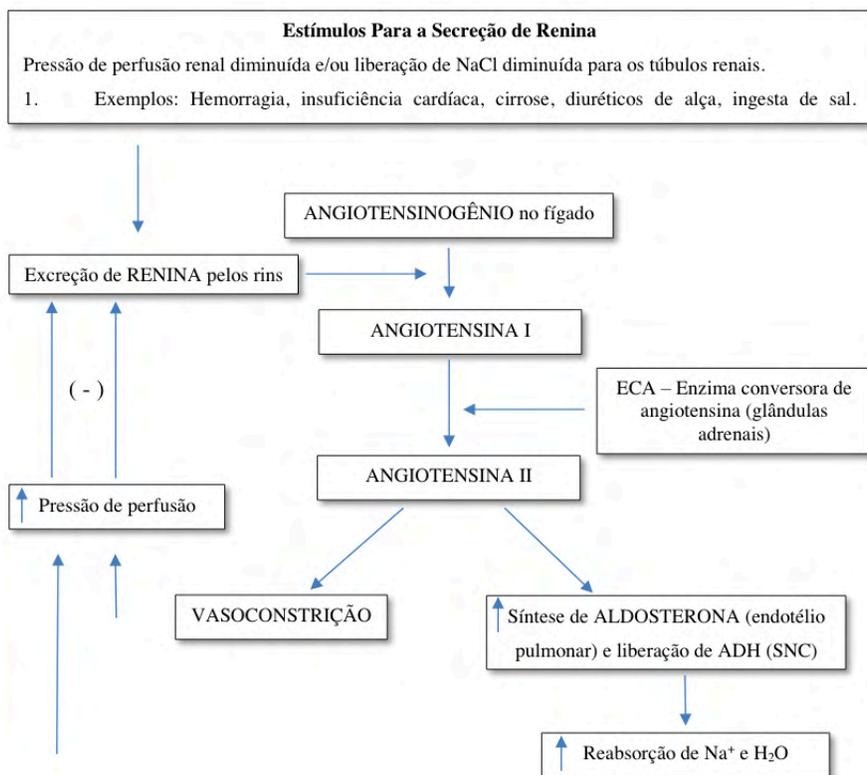
Fig. 1

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após uma breve explanação do sistema renal e os órgãos envolvidos, uma descrição no que tange os mecanismos da ativação do SRAA, o processo fisiológico em si em uma visão geral e específica, tanto macro como microscópica, a lógica substancial que rege o funcionamento do sistema é reestabelecer hemodinamicamente as funções do organismo a fim de evitar a diminuição volêmica e, consequentemente, redução na perfusão tecidual sistêmica.

Ao compreender o processo no âmbito microscópico tornar-se-á mais fácil a compreensão da gênese, da origem dos sinais e sintomas em um paciente em processo de perda volêmica e/ou choque hipovolêmico facilitando assim, na escolha do tratamento

mais adequado para cada caso, proporcionando a reversão do estado fisiopatológico, estabilização e recuperação do paciente. Sobretudo num país de clima tropical como o nosso que devido ao calor o corpo tende a trabalhar para que a temperatura corporal se mantenha nos parâmetros normais onde o suor é o resultado da termorregulação e, pode por vezes confundir o profissional durante um atendimento, deixando passar despercebidos uma possível situação de hipovolemia seja ela oriunda de um trauma ou de um processo clínico.

O estudo trouxe à luz respostas para algumas questões dúbias, esclarecendo ao leitor a origem dos sinais e sintomas mais comuns em um paciente que apresenta um quadro de hipovolemia, auxiliando-o em uma avaliação mais assertiva, proporcionando ao paciente um tratamento mais adequado visando a estabilização do quadro clínico e recuperação deste, porém faz-se necessário a busca contínua de informações e pesquisas haja vista que cada paciente e cada situação é única levando em consideração fatores diversos como o ambiente, o clima, tempo resposta, mecanismo da lesão ou patologia entre outros.

REFERÊNCIAS

SUDDARTH, Brunner &. **Tratado de ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA:** funções renal e urinária.10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2006. 4v.

HISTOLOGIA do Rim. Denver, USA: Ken Hub, 31 maio 2021. Disponível em: https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/histologia-do-rim. Acesso em: 12 ago. 2021.

MONTEIRO, José Luiz; HELOU, Claudia Maria de Barros. Circulação Renal. *In*: PRINCÍPIOS de Nefrologia e Distúrbios Eletrolíticos. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 2, p. 20,27. *E-book* (987 p.).

NETTER, F.H. Anatomia, estrutura e embriologia. Seção I: rins, ureteres e bexiga. Ciba-Geigy e Guanabara Koogan, vol. 6 1973.

NORONHA, Irene L.; GRACIANO, Miguel Luis. Peptídeos Vasoativos e o Rim. *In*: PRINCÍPIOS de Nefrologia e Distúrbios Eletrolíticos. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 7, p. 70-76. *E-book* (987 p.).

SANTOS, Helivania Sardinha dos. **Néfron**. [*S. l.*], 2019. Disponível em: https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/nefron.htm. Acesso em: 2 set. 2021.

YOUNES-IBRAHIM, Maurício. Células mesangiais: protagonistas ou coadjuvantes da função renal?. **J. Brás Nefrol**, Rio de Janeiro, p. 248-249, 16 out. 2013. DOI 10.5935/0101-2800.20130041. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/9XTsKqTxnm3CD9H5BLJDbKC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2021.

CAPÍTULO 20

OS SINAIS VITAIS COMO INSTRUMENTO NORTEADOR DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM ECMO

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Ana Flávia Rossi
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/5525671923624247

Julyana Camilo Raymundo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/3406305500187789

Lorena Goulart de Andrade
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/4242859323290825

Talita de Souza Ribeiro
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/2728217502989389

Illymack Canedo Ferreira de Araújo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/0827830970161949

RESUMO: A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), é um suporte mecânico invasivo temporário pulmonar e/ou cardiológico, que exige conhecimentos especializados, a serem direcionados ao paciente necessitado de cuidados crítico/intensivos a partir da monitorização de variáveis hemodinâmicas. Dessa forma, os sinais vitais (SSVV), dados indicadores, mensuráveis, das funções vitais, permitem a avaliação das principais funções do corpo, permitindo sinalizar potenciais riscos de deterioração clínica do paciente permitindo a prevenção de eventos adversos importantes, permitindo ainda o planejamento de ações e tomada de decisão com as necessidades fisiológicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com dados coletados pelo portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases indexadas Medline, BDENF, LILACS, Scielo e acesso ao internacional CINAHL Complete. A busca de dados foi baseada nos descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH) indexados: “Sinais Vitais, Enfermeiro, Hemodinâmica, Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Baseada em Evidência”. Também foram utilizados livros de contextualização científica e fisiológica. A pesquisa resultou em um total de 538 artigos, dos quais 8 foram selecionados para compor a amostra final, com todos (100%) dentro da temática de ECMO. Entretanto, a pesquisa evidenciou raras menções acerca da importância da monitorização e interpretação dos sinais vitais em pacientes em ECMO. Dentre os 8 artigos finais, 37,5% (3) mencionaram SSVV como norteadores da tomada de decisão pela interpretação clínica ao paciente em ECMO, os demais não citaram os parâmetros ou o fizeram de forma superficial. Apesar da complexidade terapêutica que envolve ECMO, bem como o desarranjo fisiológico instalado nos mecanismo de controle dos sinais vitais, o cuidado direcionado ao manejo instrumental,

vem substituindo a valorização e a interpretação dos dados mensuráveis dos sinais vitais como um instrumento norteador da prática baseada de evidências, modulando os cuidados de enfermagem a serem atribuídos ao paciente nesse suporte.
PALAVRAS-CHAVE: Sinais Vitais, Enfermeiros, Hemodinâmica, Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Baseada em Evidência

VITAL SIGNS AS A TOOL TO GUIDE NURSING CARE TO THE PATIENT IN ECMO

ABSTRACT: Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) is a temporary invasive mechanical pulmonary and/or cardiological support, which requires specialized knowledge, to be directed to the patient in need of critical/intensive care from the monitoring of hemodynamic variables. In this way, vital signs (SSVV), measurable data indicating vital functions, allow the evaluation of the main body functions, allowing to signal potential risks of clinical deterioration of the patient, allowing the prevention of important adverse events, also permitting the planning of actions and decision-making with physiological needs. This is an integrative literature review, with data collected by the Virtual Health Library (VHL) portal in the indexed databases Medline, BDENF, LILACS, Scielo and access to the international CINAHL Complete. The data search was based on the indexed Health Science (DeCS/MeSH) descriptors: “Vital Signs, Nurses, Hemodynamics, Extracorporeal Membrane Oxygenation, Nursing Care and Evidence-Based Nursing”. Scientific and physiological contextualization books were also used. The search resulted in a total of 538 articles, of which 8 were selected to compose the final sample, with all (100%) within the ECMO theme. However, the research showed rare mentions about the importance of monitoring and interpreting vital signs in ECMO patients. Among the 8 final articles, 37.5% (3) mentioned SSVV as guiding decision-making for clinical interpretation to the patient in ECMO, the others did not mentioned the parameters or did superficially. Despite the therapeutic complexity that involves ECMO, as well as the physiological derangement installed in the vital signs control mechanism, the care directed to instrumental management has been replacing the valuation and interpretation of measurable vital signs data as a guiding instrument for practice based on evidence, modulating the nursing care to be assigned to the patient in this support.
KEYWORDS: Vital Signs, Nurses, Hemodynamics, Extracorporeal Membrane Oxygenation, Nursing Care, Evidence-Based Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), é um suporte mecânico invasivo temporário idealizado para fornecer um suporte parcial ou total pulmonar e/ou cardiológico até a decisão em relação a um tratamento específico, a recuperação ou a substituição do órgão agudamente comprometido. Podendo ser utilizada em duas modalidades: a venoarterial ou venovenosa (AYUB-FERREIRAS et al., 2016).

Neste contexto, a ECMO está indicada em quadros de casos extremos de ARDS (Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda) refratária às técnicas convencionais de ventilação e em presença de falência cardíaca (AYUB-FERREIRAS et. al, 2016).

Este suporte terapêutico exige uma abordagem especializada, a ser direcionada ao paciente com grave comprometimento cardiovascular ou pulmonar; e que necessitará de cuidados crítico/intensivos a partir da monitorização periódica de variáveis hemodinâmicas e de perfusão tecidual (AYUB-FERREIRAS et. al, 2016; CHAICA, et al., 2020).

Esta alta complexidade exige conhecimento técnico relacionado a manipulação destes equipamentos, porém, contribui para que o enfermeiro diminua a sua atenção, em relação a valorização dos valores aferidos dos sinais vitais (CHAICA et al., 2020). Os sinais vitais (SSVV) são indicadores, mensuráveis, das funções vitais permitindo a avaliação das funções neurológica, circulatória, respiratória e endócrina do corpo. Sua mensuração permite estabelecer uma relação comparativa das respostas do organismo diante estressores físicos, tendo como principais objetivos sinalizar potenciais riscos de deterioração da condição clínica do paciente permitindo a prevenção de eventos adversos importantes, por meio da sua monitorização (POTTER, 2011).

Os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado hemodinâmico do organismo, desta forma Assis (2017) destaca que pacientes adequadamente monitorizados possuem mais chances de ter suas potenciais complicações hemodinâmicas precocemente identificadas. Os indicadores fisiológicos mensuráveis são: a pressão arterial (PA), a frequência cardíaca (FC), a frequência respiratória (FR), a temperatura corporal (Tº) e a dor. Os valores quantificados dos sinais vitais, quando medidos de forma seriada, contribuem para que o enfermeiro avalie e tome decisões adequadas a contribuir com o plano terapêutico deste paciente, afinal compete ao enfermeiro a monitorização e a vigilância contínua à beira do leito (ASSIS, 2017). Devido a estarem diretamente relacionados à capacidade de amplitude hemodinâmica e respiratória, e garantir por meio de sua interpretação a monitorização integral do paciente em ECMO, estas ferramentas permitem o planejamento de ações e tomada de decisão coerentes com as necessidades fisiológicas, a fim de manter a qualidade de internação (PORTO, et al., 2016).

Destarte, faz-se necessário evidenciar a importância da monitorização dos dados mensuráveis de SSVV dos pacientes em ECMO, durante a rotina de enfermagem, que vem demonstrando maior preocupação com demais técnicas, procedimentos e outras ocupações, deixando ações básicas, porém essenciais, à deriva de realização e verificação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica integrativa da literatura que consiste em um método de busca, análise e descrição de um determinado assunto permitindo a sistematização do conhecimento científico aproximando a problemática a ser investigada em uma evolução ao longo do tempo possibilitando a aquisição de informações amplas sobre determinado tema, estabelecendo, assim, um corpo de conhecimento (CUNHA, 2014).

A coleta eletrônica de Dados pelo portal Pubmed utilizando as bases de dados Medline com acesso as indexações da Cochrane de Revisões Sistemáticas e das bibliotecas eletrônica Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (BIREME) com acesso ao banco de dados em enfermagem Bibliografia Brasileira (Bdenf) e internacional (CINAHL) A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/MeSH) indexados, sendo eles: Sinais vitais, Enfermeiro, hemodinâmica, Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Baseada em Evidência. Além disso, foram utilizados livros de contextualização científica de fundamentação fisiológica.

Para nortear a pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo para Patient (paciente): adultos com comprometimento cardíaco ou pulmonar; Intervention (intervenção): Instalação do suporte ECMO e cuidados de enfermagem; Comparison (controle ou comparação): não aplicável; e Outcomes (resultado): são verificados e interpretados os sinais vitais para direcionamento clínico? - de forma a auxiliar a formulação da pergunta norteadora e na busca das evidências. Dessa forma elaborou-se a seguinte questão: “Pacientes com indicação em ECMO que possuem alteração do mecanismo de controle dos SSVV são devidamente monitorizados de acordo com o mecanismo fisiológico e da manutenção hemodinâmica?”

O instrumento para coleta de dados foi desenvolvido de acordo com a consideração das seguintes publicações: artigos publicados em revistas científicas, monografias de conclusão de curso, teses de mestrado e de doutorado, documentos oficiais e anais de congressos.

Para análise desta produção científica foi identificado o número de publicações segundo os descritores, base de dados coletados e distribuição cronológica. A partir desta, foi construída uma planilha, com os nomes dos autores e títulos dos trabalhos, ano e local de publicação, fonte e base de dados, determinando a sistematização do material coletado, a fim de obter olhar ampliado acerca das publicações sobre a temática.

Na sequência, foi realizada a leitura dos resumos das publicações selecionadas a fim de se definir a inclusão ou exclusão do material de acordo com o interesse específico da pesquisa e seleção destes para classificá-los entre as categorias semelhantes.

Após, os dados foram coletados de acordo com os objetivos deste estudo e realizada a análise crítica destes incluídos a partir do sistema de classificação de evidências proposto por Melnyk BM, Fineout-Overholt E (2005), o qual consiste em:

> “Nível 1: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle

> bem delineados; Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.”

Portanto, por meio da utilização desses instrumentos, possibilitou-se a abertura de análises acerca do tema explorado neste estudo, o qual são apresentadas no capítulo Resultados e Discussão.

3 | RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em um total de 538 artigos, dos quais 8 foram selecionados para compor a amostra final, conforme a figura abaixo demonstra as etapas de seleção dos estudos (Figura 1).
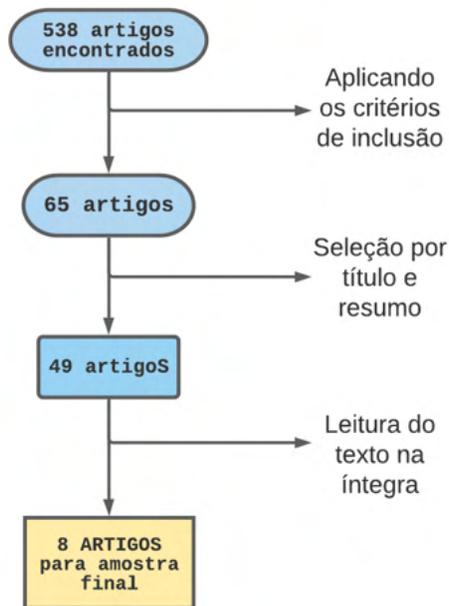
Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos

Fonte: autoria própria

Além da pesquisa nas bases de dados, foram utilizados 1 protocolo, 2 diretrizes e 4 livros não indexados. Assim, para a escrita do capítulo Discussão, obteve-se o total de 15 materiais científicos.

Abaixo, descreve-se a utilização dos descritores conforme a seleção em cada base de dados empregada. Observa-se que a maioria das publicações selecionadas (5) constam

indexadas na base Medline (62,5%), seguida por duas do CINAHL (25%) e uma do PubMed (12,5%) (Tabela 1).

Descritores	Base de dados	Encontrados	Selecionados	
			N	%
ECMO and Cuidados de Enfermagem	Scielo	2	0	-
	LILACS	1	0	-
	PUBMED	8	1	12,5
	BDENF	3	0	-
	CINAHL	40	0	-
	MEDLINE	27	3	37,5
ECMO and Sinais Vitais	Scielo	0	0	-
	LILACS	0	0	-
	PUBMED	4	0	-
	BDENF	0	0	-
	CINAHL	22	2	25
	MEDLINE	60	2	25
Sinais vitais and cuidado de enfermagem	Scielo	11	0	-
	LILACS	52	0	-
	BDENF	55	0	-
Enfermagem baseada em evidências and ECMO	Scielo	0	0	-
	LILACS	0	0	-
	PUBMED	0	0	-
	BDENF	0	0	-
	CINAHL	0	0	-
	MEDLINE	0	0	-
Total	-	**285**	8	100

Tabela 1 - Quadro de seleção dos estudos conforme descritores

Fonte: autoria própria

Constata-se também que os descritores de maior seleção dos estudos foram "ECMO and Cuidados de Enfermagem" e "ECMO and Sinais Vitais", com 50% das publicações selecionadas cada.

Quanto ao idioma dos estudos selecionados, todos (100%) pertencem a língua inglesa, revelando a carência de estudos em português sobre o tema em questão.

Para a classificação dos artigos a partir do sistema desenvolvido por Melnyk, BM e Fineout-Overholt, E. (2005) foram selecionados artigos onde, 4 artigos (50%) se

enquadraram no nível 4; 3 artigos (37,5%) se enquadraram no nível 3 e 1 artigo (12,5%) se enquadra no nível 7.

Quanto ao ano de publicação, referente aos anos de 2016 a 2018 e ao ano de 2020, foram selecionados ao total 4 artigos (50%). Quanto ao ano de 2019, 2 artigos (25%) foram selecionados, assim como no ano de 2021.

4 I DISCUSSÃO DE DADOS

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares. Na presença de IC sistólica, há redução da fração de ejeção de forma que o volume sistólico e consequentemente o débito cardíaco não são suficientes para atender à demanda metabólica do organismo. Por sua vez, na insuficiência diastólica, alterações no relaxamento ventricular acarretam maior dificuldade no enchimento do ventrículo e para que isso ocorra, se torna necessário pressão de enchimento mais elevada (SBC, 2018). Esta síndrome complexa possui uma etiologia ampla, incluindo doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias congênitas, miocardite, arritmias, valvopatias, diabetes e obesidade, causas que correspondem a 21% das internações hospitalares no Brasil (SBC, 2018).

Com a evolução da doença e apesar do tratamento clínico otimizado, pacientes com IC podem apresentar quadro clínico de progressão da doença, com sintomas limitantes, frequentes hospitalizações, comprometimento hemodinâmico e prognóstico reservado, definindo IC avançada. Neste contexto a implantação de dispositivos de assistência circulatória mecânica temporários (DACM) como a ECMO podem ser utilizados no resgate hemodinâmico e para se obter estabilidade clínica, incluindo a possibilidade de recuperação da função cardíaca, bem como a realização do transplante (AYUB-FERREIRAS et. al, 2016). Em seu estudo de acompanhamento por 8 anos em uma instituição de pacientes com ECMO, Liem *et al* (2019) aponta que a crescente prevalência e utilização de ECMO na população adulta tem contribuído para ajudar muitos pacientes com insuficiência cardíaca ou pulmonar. Ao comparar dois grupos, um com Ressuscitação Cardiopulmonar Extracorporal (RCE) e outro em ECMO, os autores constataram que após 24 horas da instalação do sistema de ECMO, os resultados de exames que são marcadores de hipoperfusão tais como lactato, bicarbonato e pH eram significativamente piores no grupo RCE do que no grupo ECMO.

Além das utilizações já citadas, a ECMO pode ser indicada para outros pacientes com grau de gravidade elevado, como em pacientes hipotérmicos. Essa utilização é vantajosa pois, como também existe uma falha no sistema cardiovascular e respiratório durante o caso em questão, a ECMO poderá ser utilizada para o reaquecimento extracorpóreo (JAROZS *et. al*, 2017).

Diante dessa premissa, após a sua implantação, deve-se instituir um plano de cuidados e intervenções de enfermagem direcionados a monitorização de variáveis hemodinâmicas e de perfusão tecidual como a frequência cardíaca, a pressão arterial, a pressão venosa central, a pressão do dispositivo, a diurese, o nível de consciência, a perfusão cutânea e de mucosas, o índice cardíaco, a saturação venosa central ou mista de oxigênio, o lactato arterial, o delta de gás carbônico e o excesso de bases (MELNIKOV *et al.*, 2021)

A monitorização hemodinâmica de pacientes em ECMO

Em vista da complexidade do sistema de suporte ECMO e da condição clínica do paciente que está em uso, faz-se importante, durante a assistência de enfermagem, a monitorização contínua de parâmetros hemodinâmicos, em vista do manejo ágil caso ocorra instabilidade. Conforme discorre AYUB-FERREIRAS *et. al*, (2016) na *Diretriz de Assistência Circulatória Mecânica da Sociedade Brasileira de Cardiologia,* os pacientes em utilização de Utilização de Membrana extracorpórea devem ser monitorados com frequência e afinco, levando em consideração que são pacientes em estado físico e hemodinamicamente considerados graves. Essa monitorização deve ser feita de forma a se utilizar de acessos e aparelhos como cateteres de pressão arterial invasiva, venosos centrais e de colocação em artéria pulmonar pois assim, uma aferição e monitorização correta poderá ser realizada.

Diante disso, ainda é exposto que, os sinais vitais são de imprescindível necessidade de avaliação constante pela a equipe de enfermagem a fim de garantir o manejamento e as variáveis hemodinâmicas dos pacientes. (AYUB-FERREIRAS et. al, 2016)

Assistência de enfermagem ao paciente em ECMO aliada aos sinais vitais

Dentre as muitas atividades do enfermeiro em sua assistência ao paciente em ECMO, encontra-se a necessidade de atuar na verificação de sinais vitais. Os quais também podem ser coletados pelo técnico de enfermagem, sendo sua periodicidade pelo menos de hora em hora. O profissional Enfermeiro deve ainda realizar a análise dos valores obtidos para monitorar a resposta hemodinâmica/ventilatória, além de avaliar e se antecipar a possíveis complicações, e auxiliar na decisão terapêutica. Esses cuidados de enfermagem geram um impacto significativo quando relacionado ao cuidado dos pacientes, especialmente aqueles em utilização em ECMO, onde os mesmo necessitam de uma avaliação constante (MAURER; DE SOUZA, 2020);

No estudo de Lucchini *et al.* (2019) é mencionado o guia "*Nursing Activities Score*" (NAS), que é utilizado como base da avaliação da pesquisa realizada em um centro de uso de ECMO na Itália. Essa ferramenta permite calcular, por meio das ações de enfermagem realizadas, por quanto tempo o paciente necessitou desses profissionais em 24h. O guia possui uma tabela de pontuações para cada atividade conforme o tempo médio de execução e a importância de serem realizadas. Os sinais vitais são mencionados nos primeiros tópicos como atividade básica importante de ser realizada e registrada, seguido

logo após da monitorização hemodinâmica. No estudo foi evidenciado que a proporção de enfermagem para cada paciente em ECMO foi de 1:1, caracterizando-se uma assistência mais centrada, com resultados positivos.

Durante a busca na literatura, foram evidenciadas raras menções acerca da importância da monitorização e interpretação dos sinais vitais na clínica do paciente. Tal como no artigo elaborado por Melnikov *et al.* (2021), cujo objetivo constava na elaboração de um guia de recomendações baseadas em evidências para a prática de enfermagem no cuidado a pacientes em suporte de ECMO, e dentre todas as práticas recomendadas, a atenção aos sinais vitais não foi considerada, sendo citada apenas em um único momento, quando há a recepção de um paciente que iniciará o suporte, havendo a necessidade de aferir sinais vitais e realizar exame físico, mas não menciona acerca do monitoramento contínuo em meio a utilização do aparelho.

Em pesquisa realizada por Joseph E. Tonna *et al.* (2020) foi possível a observação de que, por mais que o estudo remetesse a utilização da ECMO em pacientes em parada cardiorrespiratória, os sinais vitais não foram fatores considerados para a classificação destes pacientes nem para a avaliação dos mesmo na necessidade de utilização, assim como no estudo realizado por Lucchini, A (2018), onde o mesmo traz a reflexão de pacientes em hipoxemia que estão em utilização de ECMO e serão colocados em prona, o que demonstra o agravamento e a necessidade dos sinais vitais serem utilizados mas não serem valorizados pela equipe de enfermagem.

Entretanto, em uma pesquisa realizada por Yunus Emre ÖZLÜER, et al. (2021), o mesmo demonstrou a utilização dos sinais vitais e a sua importância para os pacientes em utilização de ECMO. Porém, esse acompanhamento dos sinais vitais foi realizado apenas na fase inicial do suporte e não de uma forma contínua a fim de avaliar a melhora ou piora progressiva dos pacientes em questão, o que torna a pesquisa mais um indicativo que, mesmo sendo utilizados, os sinais vitais não são valorizados e não recebem a devida importância que deveriam receber pela equipe de enfermagem.

Cabe ressaltar que, ainda no período da análise de artigos referentes ao tema, diversos estudos relacionados a ECMO e cuidados de enfermagem se voltavam a utilização de diagnósticos, denotando a percepção de que estes são aplicados de forma automatizada sem a devida interpretação fisiopatológica a condição clínica que se encaixa nos mesmos, e pouco se relacionavam aos sinais vitais, devido a isso, não foram considerados a serem incluídos nessa pesquisa, mas considerou-se importante essa reflexão.

5 I CONCLUSÃO

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é o uso das melhores evidências científicas disponíveis na tomada de decisões, integrando-se à experiência clínica do profissional, as preferências do paciente e os recursos disponíveis na instituição de trabalho. Conforme

explana Weber et al. (2019), na área da Enfermagem, a PBE perpassa todas as esferas do cuidado, a organização e planejamento do processo de trabalho e da equipe, além da coordenação em rede, com abordagem multiprofissional. A execução dessa PBE se faz fundamental e contribui para um cuidado de qualidade prestado ao paciente em ECMO, permitindo ao profissional a identificação de evidências de alterações e a construção do raciocínio clínico conforme o resgate de parâmetros fisiológicos, que, com base em evidências científicas, direcionam o manejo clínico do paciente. Um exemplo notável que permite a elaboração desse ciclo de ações é a monitorização contínua dos Sinais Vitais, que são indispensáveis para elucidar o estado de saúde do paciente em ECMO, seja como resposta do organismo ao dispositivo, às drogas em uso, aos tratamentos anexados ao sistema, ou à própria tentativa de manutenção fisiológica, contribuindo para uma monitorização integral e eficaz do estado de saúde (WEBER, *et al.*, 2019).

REFERÊNCIAS

ASSIS, Allan Peixoto. **Parametrização de Alarmes de Variáveis Hemodinâmicas em Monitores Multiparamétricos de Sinais Vitais em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

AYUB-FERREIRA, Silvia Moreira et al. Diretriz de assistência circulatória mecânica da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, p. 1-33, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/04_DACM.pdf. Acesso em 23 jul. 2021.

CHAICA V; PONTÍFICE-SOUZA P; MARQUES R. Abordagem de enfermagem à pessoa em situação crítica submetida a oxigenação por membrana extracorporal: Scoping review. **Enfermería Global**, Nº 59 Julio 2020. Disponível em: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/395701/284551. Acesso em 27.07.2021

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Edição 2017. ISBN: 978-85-68720-02-8. **Portal COREN-SP**. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021.

CUNHA, Cláudia Silveira da. **Manual Revisão BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA INTEGRATIVA: a pesquisa baseada em evidências**. 1ª ed. rev. BELO HORIZONTE - MG: Grupo Ănima Educação, 2014. 59 p.

JAROSZ, Anna et. al. Profound Accidental Hypothermia: Systematic Approach to Active Recognition and Treatment, **ASAIO Journal**: May/June 2017, vol. 63, no 3, p. e26 - e30. doi: 10.1097/MAT.0000000000000422

JOSEPH, E. Tonna et al. Patient and Institutional Characteristics Influence the Decision to Use Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation for In-Hospital Cardiac Arrest. **J Am Heart Assoc** ; 9(9): e015522, 2020.

LIEM, Spencer et al. "Comparing In-Patient Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation to Standard Cardiac Treatment Group of Extracorporeal Membrane Oxygenation Patients: 8 Years of Experience at a Single Institution." **Perfusion**, vol. 35, no. 1, Jan. 2020, pp. 73–81, doi:10.1177/0267659119860735.

LUCCHINI, Alberto et al. Application of prone position in hypoxaemic patients supported by veno-venous ECMO. **Intensive Crit Care Nurs**. 2018 Oct; doi: 10.1016/j.iccn.2018.04.002. Epub 2018 Jul 20. PMID: 30037534.

MAURER, Tiago; DE SOUZA, Emiliane Nogueira. **Protocolo de Cuidados para Pacientes Adultos com ECMO**. Porto Alegre : Ed. da UFCSPA, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Protocolo-de-cuidados-para-pacientes-adultos-com-ECMO.pdf. Acesso em: 28 de jul 21.

MELNIKOV, Semyon et al. Recommendations From the Professional Advisory Committee on Nursing Practice in the Care of ECMO-Supported Patients. **Crit Care Nurse**. 2021 Jun 1;41(3):e1-e8. doi: 10.4037/ccn2021415. PMID: 33588431.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia médica. In: Semiologia médica**. Editora Guanabara Koogan, 7ª ed., 2016.

POTTER, Patrícia Ann. **Fundamentos de enfermagem**. Elsevier Brasil, 7ª ed., 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 111, n. 3, p. 436-539, Sept. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001500436&lng=en&nrm=iso>.

WEBER, Mônica Ludwig et al. Prática de enfermagem baseada em evidências e suas implicações no cuidado: uma revisão integrativa. **Rev Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 90, 2019. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/529/580> Acesso em: 24 jul. 2021.

Yunus Emre ÖZLÜER, et al. Emergency department extracorporeal membrane oxygenation may also include noncardiac arrest patients. **Turk J Med Sci**, Apr 30; 51(2): 555-561, 2021. doi: 10.3906/sag-2004-308.

CAPÍTULO 21

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: O SABER E O FAZER DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/07/2022

Maria Ivanilde de Andrade
Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Lagoa Santa – MG
https://orcid.org/0000-0002-1925-4559

Pamela Nery do Lago
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH)
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-3421-1346

Aline da Silva Fernandes
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-2833-1077

Carla Renata dos Santos
Enfermeira do HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-4653-365X

Divina Elenice Cardoso Bessas
Enfermeira do HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-2810-2311

Carla de Oliveira Arcebispo
Enfermeira do HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0001-5097-942X

Maria Emília Lúcio Duarte
HC-UFMG/EBSERH
Belo Horizonte – MG
https://orcid.org/0000-0002-7709-2674

Ana Luiza Loiola Santos
Unidade Básica de Saúde Novo Eldorado de Contagem-MG
Contagem – MG
https://orcid.org/0000-0002-9445-3881

Edma Nogueira da Silva
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH)
Juiz de Fora – MG
https://orcid.org/0000-0002-6029-5862

Eliseu da Costa Campos
Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/EBSERH)
Uberaba – MG
https://orcid.org/0000-0002-1670-9626

Adriana de Cristo Sousa
Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH)
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0003-2132-8438

Danielle Freire dos Anjos
HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0002-7377-9604

Rosiana Lima Prado
HU-UFS/EBSERH
Aracaju – SE
https://orcid.org/0000-0003-0403-7188

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo realizado através de uma revisão de literatura cujo objetivo foi discorrer sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de Lesão por

Pressão (LPP) em pacientes hospitalizados. Como método, utilizou-se 16 artigos científicos, publicados entre 2020 a 2021, extraído da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: lesão por pressão, hospitalização, prevenção. As pesquisas em artigos científicos sobre o tema aconteceram no período de janeiro a junho de 2021. Os resultados apontaram que o enfermeiro é o profissional mais bem capacitado para avaliar a lesão com a finalidade de promover a sua cicatrização bem como avaliar fatores que possam retardar o aparecimento de LPP a fim de tratar e prevenir infecções. Além disso, o enfermeiro é responsável por avaliar todas as condições que envolvem o tratamento das lesões devendo estar atualizado a fim de atuar com a prática fundamentada em evidências científica para a viabilização e a implementação de cuidados na prevenção e manejo da LPP. Conclui-se que o enfermeiro é um profissional de suma importância na gestão do cuidado e prevenção de LPP nos pacientes hospitalizados, sendo necessário, por parte desse profissional, um olhar crítico e clínico que considere as vulnerabilidades e peculiaridades de cada paciente para que dessa forma, possa elaborar um plano de cuidados individualizado a cada paciente a fim de prevenir e evitar o aparecimento de LPP.
PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão. Hospitalização. Prevenção. Enfermagem.

PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN HOSPITALIZED PATIENTS: THE KNOWLEDGE AND DOING OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT: This is a descriptive study carried out through a literature review whose objective was to discuss the role of nurses in the prevention of Pressure Injury (PPL) in hospitalized patients. As a method, 16 scientific articles were used, published between 2020 and 2021, extracted from the Virtual Health Library (VHL), in the SciELO and LILACS databases, using the following descriptors: pressure injury, hospitalization, prevention. The research in scientific articles on the subject took place from January to June 2021. The results showed that the nurse is the best qualified professional to evaluate the lesion in order to promote its healing as well as to evaluate factors that can delay the process. appearance of LPP in order to treat and prevent infections. In addition, the nurse is responsible for evaluating all conditions involving the treatment of injuries and must be updated in order to act with practice based on scientific evidence for the feasibility and implementation of care in the prevention and management of PPL. It is concluded that the nurse is a professional of paramount importance in the management of care and prevention of LPP in hospitalized patients, being necessary, on the part of this professional, a critical and clinical look that considers the vulnerabilities and peculiarities of each patient so that in this way, can develop an individualized care plan for each patient in order to prevent and avoid the appearance of LPP.
KEYWORDS: Pressure injury. Hospitalization. Prevention. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é considerada um significativo problema de saúde pública mundial, tanto para os indivíduos acometidos como para as famílias e os profissionais de saúde. Além de gerar ônus, a LPP ocasiona transtornos físicos, mentais, emocionais, e,

influencia nas taxas de morbimortalidade (MENA *et al*., 2020; JAQUES *et al*., 2020).

As LPPs são caracterizadas pelo rompimento da integridade da pele e acontece quando a pele, tecidos ou proeminência óssea sofrem danos prolongados de compreensão, por um longo período, com outra superfície, levando assim a diminuição do fluxo sanguíneo e consequentemente o surgimento de feridas e a morte celular (JAQUES *et al*., 2020; MOTA *et al*., 2021).

O desenvolvimento de uma LPP pode se dar tanto em pele íntegra como em úlcera aberta, podendo ser dolorosa ou não. Esta ocorre devido à pressão constante e intensa combinada ao cisalhamento. Podem ser classificadas da seguinte forma: "estágios de 1 a 4, LPP não classificável e LPP tissular profunda. Há ainda duas categorias adicionais, sendo elas, a LPP relacionada a dispositivo médico (LPPRDM) e LPP em membranas mucosas" (LIMA; PALMER; NOGUEIRA, 2021).

As LPPs ocorrem frequentemente em pacientes internados em todo o mundo, sendo considerados eventos adversos de grande incidência. Esses eventos agravam o quadro clínico do paciente, geram infecções graves, complicam a recuperação, ocasionam aumento de tempo de internação, elevam os custos e acrescem os casos de depressão em pacientes (ROCHA *et al*., 2020; PANERAI *et al*., 2021).

Santos *et al.* (2020) alertam que as LPPs são injúrias de difícil resolução devido à multifatoriedade e podem ter resolução complicada, causando dor e deformidades, além de necessitar de tratamentos prolongados. Diante disso, uma assistência de enfermagem holística, efetiva e individualizada, iniciada com a avaliação diagnóstica do paciente no ato da admissão no serviço de saúde pode minimizar ou evitar o aparecimento das LPPs durante a sua internação (SANTOS *et al*., 2020).

Considerado a magnitude do problema que afeta diretamente o paciente, seus familiares e a própria instituição, os profissionais que estão diretamente ligados ao cuidado, especialmente o enfermeiro, também é responsável pela segurança e cuidados com a pele do paciente, promovendo saúde e prevenindo complicações, erros e eventos adversos ao realizar as ações de boas práticas no tocante à prevenção das LPP (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020; REBOUÇAS *et al*., 2021).

Diante disso, reduzir a taxa de LPP é papel primordial da equipe de enfermagem por meio de estratégias e ações contínuas de prevenção (REBOUÇAS *et al*., 2021).

Neste contexto, o objetivo do presente estudo é discorrer sobre a atuação do enfermeiro na prevenção de LPP em pacientes hospitalizados.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de cunho descritivo qualitativo (MARCONI; LAKATOS, 2017) extraído da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: lesão por pressão,

hospitalização, prevenção. As pesquisas em artigos científicos sobre o tema aconteceram no período de janeiro a junho de 2021.

Foi considerado como critério de elegibilidade artigos completos, no idioma português, publicados no período de 2019 e 2021, buscando promover a discussão de estudos recentes, cujos objetivos viessem de encontro ao problema da pesquisa.

Foram excluídas as literaturas com mais de três anos de publicação e que não contribuísse diretamente para a pesquisa. Para a eleição do material foram analisados e selecionados com base nos títulos e posteriormente nos resumos, visando identificar a importância da atuação do profissional enfermeiro na prevenção das LPPs em pacientes hospitalizados. Por fim, foi realizada a análise dos dados coletados para a construção da fundamentação teórica e elaboração das considerações finais acerca do presente estudo, instituindo consenso com os objetivos fundamentados (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Para tal, foram analisados e lidos na íntegra 38 artigos científicos, sendo eleitos 16 de relevância para o desenvolvimento do tema.

3 | ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (LPP) EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

De acordo com Mota *et al.* (2021) devido ao grande número de pacientes acometidos com complicações graves, houve um aumento exorbitante dos números de internações hospitalares [...] sobrecarregando assim o sistema de saúde e os profissionais que atuam na linha de frente. Esses mesmos autores afirmam que tendo em vista as complicações que podem ser encontradas nesses pacientes, ocorrem, com alta frequência, o aparecimento de lesões na pele, principalmente as LPP (MOTA *et al.,* 2021).

Nesse sentido, a enfermagem em seu campo de atuação deve ter como objetivo um atendimento com qualidade, buscando reduzir os possíveis riscos de prejuízo na integridade da pele que pode resultar em LPP (RODRIGUES *et al.,* 2021).

Ao relacionar o risco de desenvolvimento de LPP e a assistência ao paciente hospitalizado, Jaques *et al.* (2020) afirmaram que o enfermeiro é o profissional responsável por avaliar a lesão com a finalidade de promover a sua cicatrização. Esses mesmos autores ressaltaram que é de responsabilidade do enfermeiro eliminar fatores que possam acelerar o aparecimento de LPP bem como tratar e prevenir infecções, prevenir a contaminação exógena, proteger a ferida contra traumas, manter a umidade da ferida e limpá-la. Para, além disso, o enfermeiro deverá sistematizar o processo de avaliação da ferida para escolha de melhor tratamento buscando auxiliar o organismo a promover a cicatrização da lesão (JAQUES *et al.,* 2020).

Diante disso, Lima *et al.* (2020) ressaltam que o enfermeiro possui papel fundamental na prevenção de LPP em pacientes hospitalizados, principalmente, naqueles que se encontram internados em estado grave ou em cuidados intensivos. Nesses casos,

o enfermeiro tem grande relevância na implementação de protocolos e na execução de medidas preventivas (LIMA *et al.,* 2020).

Nessa mesma ótica, Jaques *et al.* (2020) reforçam ser de total responsabilidade do enfermeiro, avaliar todas as condições que envolvem o tratamento das lesões devendo este, obter conhecimento de protocolos institucionais, realizar treinamentos especializados, entender de mensuração de feridas e de todas as modalidades de tratamento de LPP (JAQUES *et al.,* 2020).

Na opinião de Santos *et al.* (2021), o enfermeiro é agente ativo na observação, notificação e tratamento da LPP, sendo necessário o planejamento do cuidado de enfermagem ao paciente, o conhecimento sobre o assunto e a utilização e aplicação de escalas que permitam avaliar suas evidências. Nesse contexto, Panerai *et al.* (2021), informam que o enfermeiro sendo parte integrante da equipe multiprofissional de saúde é responsável pela tomada de decisão que propicia a escolha da melhor prática do cuidado a ser empregada ao paciente na busca da qualidade da assistência (PANERAI *et al.,* 2021).

Para Rebouças *et al.* (2021), a prática fundamentada em evidências científicas deve iniciar-se durante a formação do enfermeiro, sendo fator primordial para viabilização e implementação de cuidados na prevenção e manejo da LPP. Nesse ínterim, quanto maior o conhecimento do enfermeiro, maior a probabilidade de reconhecer os fatores que levam à formação das LPP, e possibilita a realização de uma prescrição de enfermagem adequada (PANERAI *et al.,* 2021).

Para Lima *et al.* (2020) o enfermeiro junto com a equipe de enfermagem deve possuir ações determinantes na prevenção das LPP e ser capaz de identificar de forma precoce os fatores de risco e de executar medidas preventivas que visem a segurança do paciente e redução de danos que envolvam a integridade da pele. Mediante essa afirmativa, Mena *et al.* (2020) apontam que o apoio da equipe de enfermagem e a educação em saúde, de familiares, cuidadores e profissionais são essenciais na prevenção das LPP, sendo esses uma ferramenta essencial para desenvolver uma assistência de enfermagem de qualidade.

Pereira e Nogueira (2020) acreditam que a avaliação diariamente da pele permite ao enfermeiro identificar os fatores de risco para a realização de um diagnóstico correto gerando o tratamento eficaz e prevenção das LPP. Alertando que a atuação sobre o controle desses fatores de risco determinará no sucesso do tratamento gerando melhora e cicatrização, ou agravamento das LPP (PEREIRA; NOGUEIRA, 2020).

Mediante o exposto, uma assistência de enfermagem holística, efetiva e individualizada, iniciada com a avaliação diagnóstica do paciente no ato da admissão no serviço de saúde pode minimizar ou evitar o aparecimento de LPP durante a sua estadia na unidade de internação hospitalar (SANTOS *et al.,* 2020).

Portanto, além de estar no escopo das principais atividades assistenciais do enfermeiro, a prevenção da LPP reflete a qualidade da assistência hospitalar prestada e consiste em uma das metas internacionais de segurança do paciente, dada sua relevância.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração desse estudo foi possível identificar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de LPP de pacientes hospitalizados. Entretanto, são muitos os desafios vivenciados pelo enfermeiro no tratamento das LPP, cabendo a esses profissionais manter-se atualizado nas estratégias voltadas para uma assistência integrada, segura e eficiente aos pacientes com LPP.

Apartir dos resultados apresentados foi possível observar que pacientes hospitalizados ficam extremamente vulneráveis ao desenvolvimento de LPP, sendo necessário um olhar crítico e clínico por parte do enfermeiro, considerando as vulnerabilidades e peculiaridades de cada paciente para que dessa forma, possa ser elaborado um plano de cuidados individualizado a fim de prevenir o aparecimento de LPP.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529. **Institui Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

JAQUES, D. F.; SILVA, S. F.; SANTOS, A. A.; RESENDE, M. A *et al.* A prevenção de lesão por pressão em pacientes acompanhados pelo enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, e2313, 26 jun. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2313. Acesso em: 15 jan. 2021.

LIMA, V. L. S.; COSTA, A. M.; SILVA, M. E.; SILVA, I. M et al. Contribution of the nursing team in the prevention of pressure injuries in patients admitted to intensive care units (ICU). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, e329119468, 2020. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9468. Acesso em: 13 fev. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas: 2017.

MENA, L. S.; ZILLMER, J. Z. V.; BORGES, S. F.; GENZ, N *et al*. Prevenção de lesão por pressão no domicílio: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 4, p. 8806-8820, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13583/11374. Acesso em: 15 de abr. 2021.

MOTA, B. M.; BARBOSA, I. E. B.; FONSECA, A. R.; SIQUEIRA, D. S. G *et al*. Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 43066-43082, 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28998/22901. Acesso em: 11 de jun. 2021.

PANERAI, G. S. S.; MACHADO. K. F. C.; ILHA. S.; PEREIRA, A. D. A. Conhecimento de enfermeiros de um pronto atendimento sobre lesão por pressão: potencialidades e fragilidades vivenciadas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7241, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7241. Acesso em: 14 de mai. 2021.

PEREIRA, E. J.; NOGUEIRA, M. S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, e3332, p. 1-8, maio 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3332. Acesso em: 6 de mar. 2021.

REBOUÇAS, R. O.; BELCHIOR, A. B.; MARQUES, A. D. B.; FIGUEIREDO, V. S *et al*. Quality of care in an intensive care unit for the prevention of pressure injuries. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 18, 2021. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/947. Acesso em: 8 mai. 2021.

RENATA, A.; RIBEIRO, C.; NOGUEIRA, P. C. Risk factors and preventive interventions for pressure injuries in cancer patients. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 19, 2021. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1005. Acesso em: 6 jan. 2021.

ROCHA, S. S.; FALCONE, A. P. M.; PONTES, E. D. S.; ROCHA, S. R. S. Analysis of the presence of pressure injury in hospitalized patients and the main associated comorbities. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e150943009, 2020. Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3009. Acesso em: 23 fev. 2021.

RODRIGUES, J. M.; GREGÓRIO, K. C.; WESTIN, U. M.; GARBUIO, D. Incidence and factors related to the appearance of pressure injuries in an intensive care unit. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 19, 2021. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1014. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, M. S. M.; ALVES, M. B. G.; SOUZA, I. C. A.; CALASANS, M. T. Conhecimento da enfermagem e ações realizadas acerca da prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3159/4002. Acesso em: 16 jun. 2021.

SANTOS, C. P.; OLIVEIRA, R. L.; REIS, L. D.; SOUZA, A. H. P et al. O gerenciamento de estratégias de prevenção de lesão por pressão pelo enfermeiro: um conjunto entre a arte e a ciência do cuidado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2707-2719, 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24490/19561#. Acesso em: 23 mar. 2021.

SANTOS, L. M.; SILVINO, Z. R.; SOUZA, D. F; SOUZA, C. J. *et al.* Nursing care aimed at preventing pressure injuries in cancer patients: an integrative review. **Research, Society and Development,** [S. l.], v. 9, n. 7, e967975279, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5279. Acesso em: 3 jan. 2021.

SARTOR, S.; BROZOSKI, A.; MATOS, P. M.; GONZAGA, A. K. Terapia por pressão negativa em paciente com lesão por pressão e COVID-19: relato de caso. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e-21080, p. 1-11, 2021. Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1094. Acesso em: 8 mai. 2021.

ZACHARO, D. A.; JERICÓ, M. C.; RUIZ, P. B. O. Lesão por pressão: aplicação de escala para prevenção em centro cirúrgico em hospital de ensino. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 1, p. 4-19, 2021. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4219. Acesso em: 13 jun. 2021.

CAPÍTULO 22

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES LEVANTADOS EM UMA UTI NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 08/07/2022

Adrielle Lorrany Pereira Monteiro Silva
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/0770850692122229

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/1407912235778615

Arianne Gabrielle Santos
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE).
Montes Claros – Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/7525378387836783

Bruna Pereira Soares
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/8721442085542730

Daniele Fernanda Rabelo da Silva
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanindas Ibituruna (FASI).
Montes Claros – Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/6287523495709498

Dayane Marielle Soares De Freitas
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdades Santo Agostinho (FASA).
Montes Claros – Minas Gerais
https://lattes.cnpq.br/3463986587886434

Ellen Patrícia Fonseca Alves
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/4466640538302445

Lady Thainara Santos Murça
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE).
Montes Claros – Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/1405624597869772

Loren Costa Lima
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/8401998857364370

Natiele Costa Oliveira
Discente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/3914358706050825

Nayara Cardoso Ruas
Enfermeira Docente da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) e das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE).
Montes Claros – Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/1591174163496056

Sabrina Ferreira de Oliveira
Discente do Curso de Graduação de
Enfermagem da Faculdade de Saúde e
Humanidades Ibituruna (FASI).
Montes Claros - Minas Gerais
http://lattes.cnpq.br/3913874566448936

RESUMO: A unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal é uma unidade hospitalar usada para tratamento de recém-nascidos (RN) em estado grave, compreendidos entre zero a 28 dias de vida. Ele fornece suporte avançado de vida, equipamento de reanimação, monitoramento e serviços de suporte auxiliar e extensivo. Diante disso, sabe-se que o tratamento altamente especializado, do qual o neonato depende para a sobrevivência, confere a ele e aos seus pais uma fragilidade importante. Objetivos: relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de graduação do oitavo período em enfermagem no levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem e intervenções em uma UTI neonatal, durante um estágio voluntário na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciada pelas discentes do curso de graduação em enfermagem durante um estágio voluntário, no UTI Neonatal de um hospital escola no norte de Minas Gerais, no período de Junho e Julho de 2021. Resultados e discussão: Baseando-se no exame físico e na Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE), foi possível observar três diagnósticos predominantes presentes em todos os recém-nascidos. Sendo eles: processo familiar interrompido, relacionado à crise situacional, caracterizado por mudanças nos padrões de relacionamento; amamentação interrompida, relacionado à hospitalização da criança e separação entre mãe e lactente, caracterizado por lactente prematuro e risco de paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado à prematuridade. Conclusão: Deste modo, através da avaliação e diagnósticos levantados foi possível compreender que o profissional de enfermagem exerce grande importância no que tange a assistência humanizada ao recém-nascido, tendo em vista que, além dos cuidados assistenciais a criança, também é necessário observar as necessidades da família e criar estratégias de promoção ao vínculo dos pais junto aos seus filhos, possibilitando sua interação e integração junto à equipe multiprofissional.
PALAVRAS-CHAVE: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Relações Familiares.

MAIN NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS RAISED IN A NEONATAL ICU: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The neonatal intensive care unit (ICU) is a hospital unit used for the treatment of newborns (NB) in a serious condition, between zero and 28 days of life. It provides advanced life support, resuscitation equipment, monitoring and ancillary and extensive support services. Therefore, it is known that the highly specialized treatment, on which the neonate depends for survival, gives him and his parents an important fragility. Objectives: to report the experience lived by academics of the eighth period undergraduate nursing course in surveying the main

nursing diagnoses and interventions in a neonatal ICU, during a voluntary internship in the Neonatal Intensive Care Unit. Methodology: This is a descriptive research, of the experience report type, experienced by students of the undergraduate nursing course during a voluntary internship, in the Neonatal ICU of a teaching hospital in the north of Minas Gerais, between June and July of 2021. Results and discussion: Based on the physical examination and the Systematization of Nursing Care (SAE), it was possible to observe three predominant diagnoses present in all newborns. They are: interrupted family process, related to the situational crisis, characterized by changes in relationship patterns; interrupted breastfeeding, related to the child's hospitalization and separation between mother and infant, characterized by premature infants and risk of impaired paternity or maternity, related to prematurity. Conclusion: In this way, through the assessment and diagnoses raised, it was possible to understand that the nursing professional has great importance in terms of humanized care for the newborn, considering that, in addition to the care provided to the child, it is also necessary to observe the family needs and create strategies to promote the bond between parents and their children, enabling their interaction and integration with the multiprofessional team.
KEYWORDS: Neonatal Intensive Care Units; Humanization of Assistance; Family relationships.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a portaria N ° 930 de 2012 do ministério da saúde, define-se como UTI neonatal todo serviço de internação responsável pelo cuidado integral a ao recém-nascido grave ou potencialmente grave que possua estruturas assistenciais e condições técnicas adequadas para prestação de cuidados especializados, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.

Qualquer recém-nascido pode precisar de tratamento intensivo em uma UTI Neonatal. Os maiores casos são de bebês prematuros, bebês que nascem com alguma patologia, ou após uma cirurgia que possa exigir cuidados intensivos. Ressalta-se que nem sempre os bebês internados nas Unidades de Terapias Intensivas neonatais estão doentes, algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar e deglutir, este fato necessita de um amadurecimento e muitas pessoas estão envolvidas neste processo para oferecer o melhor tratamento possível (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

O principal objetivo do UTI Neonatal é prover recursos contínuos e especializados para aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos, priorizando as melhores estratégias de cuidado propondo estratégias individualizadas a cada RN, respeitando suas particularidades e necessidades, o que aliado à uma personalidade humanizada das ações profissionais, torna-se um fator que diminui até mesmo a ansiedade da mãe e familiares diante das circunstâncias do quadro clínico (SILVA; MELO; SILVA, 2022).

Sendo assim a UTI exige do enfermeiro responsável um olhar apurado para resolução rápida e prática a respeito das condições de saúde de cada paciente internado de acordo

com sua gravidade e complexidade exigida no cuidado especializado. A fim de melhorar a assistência prestada a cada indivíduo a equipe de enfermagem deve estar organizada e alinhada de forma que todo serviço prestado esteja estrategicamente pensado para promover uma melhoria na qualidade de vida do paciente juntamente dos demais membros da equipe.

A sistematização de assistência à enfermagem (SAE) define-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado em relação aos pacientes, tem como objetivo promoção em saúde, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo. Dessa forma, através da SAE implantado pelo enfermeiro responsável é possível direcionar a equipe de enfermagem aos cuidados específicos de cada paciente, trazendo assim avanços na qualidade desse processo saúde-doenças.

O processo de enfermagem em relação aos cuidados especializados dentro da UTI neonatal é de extrema importância uma vez que o diagnóstico de enfermagem constitui de parte essencial nesse processo de implantação do cuidado, pois através dele faz se necessário seguir a risca todas as intervenções que foram implantadas e os resultados esperados para cada uma das ações descritas.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem permite ao enfermeiro subsídios para prestar uma assistência de qualidade, com base nos princípios científicos, buscando identificar a situação saúde-doença real do RN, e os cuidados necessários que deverão ser prestados de forma holística, humanizada e sistematizada, possibilitando alcançar os resultados esperados pelo profissional de enfermagem (NASCIMENTO, 2018).

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de graduação do oitavo período em enfermagem no levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem e intervenções em uma UTI neonatal, durante estágio voluntário na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciada pelas discentes do curso de graduação em enfermagem durante um estágio voluntário, no UTI Neonatal de um hospital escola no norte de Minas Gerais, no período de Junho e Julho de 2021. Segundo Vergara (2000, p. 47) a pesquisa descritiva tem como objetivo expor as características de determinada população, e assim estabelecer correlações entre variáveis e definir a natureza.

Inicialmente foram realizados levantamento de dados através de literaturas atualizadas e específicas de neonatologia, após estudos bibliográficos foram realizadas

consultas e diagnósticos de enfermagem em 8 recém-nascidos de até 28 dias de vida internados na UTI Neonatal, periodicamente. Para a obtenção de dados foram utilizados o roteiro de consulta de enfermagem ao recém-nascido e as definições e classificações dos diagnósticos de enfermagem baseado nos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, posteriormente a isso, foram levantadas intervenções para melhorar a qualidade de vida desses recém-nascidos. As consultas, diagnósticos e intervenções foram documentadas e anexadas nos prontuários dos pacientes, para que a equipe multiprofissional envolvida na assistência tivessem acesso.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de uma experiência vivenciada pelos autores, o estágio foi autorizado pela diretoria do hospital, acordado com a gerência do setor e sob supervisão do preceptor. Cabe salientar que todos os preceitos éticos foram respeitados, zelando pela segurança, dignidade e bem estar dos pacientes.

4 l RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma pesquisa de caráter qualitativo e descritivo realizada em uma UTI de um hospital de referência do Pará, no mês de Maio de 2019 com participação de quinze enfermeiros com o objetivo de levantar os diagnósticos mais comuns, observou-se uma semelhança entre os problemas identificados no estudo citado acima. Foram apontados como diagnósticos mais frequentes: risco de hipotermia, risco de infecção, risco de integridade da pele prejudicada, padrão ineficaz respiratório, troca de gases prejudicada, desequilíbrio eletrolítico, icterícia e instabilidade hemodinâmica. E os cuidados relacionados aos diagnósticos acima foram: manutenção da incubadora aquecida e umidificada, manutenção do recém-nascido dentro do ninho de contenção, monitorização dos sinais vitais e da oxigenação, mudança de decúbito, manejo da dor, agrupar cuidados e reduzir ruídos e luminosidade (BATISTA *et al*; 2019).

Promover a humanização em práticas de saúde, é antes de tudo, lançar perspectivas que considerem o ser humano de forma global e integrada, buscando ultrapassar a fragmentação da assistência e de um modelo de atenção mecanicista. É criar condições para lidar com o outro de modo digno, que incite o respeito e a valorização a seus sentimentos, valores e crenças, por meio de canais que propiciem dar voz e uma escuta sensível às diversas demandas que emergem por parte dos pacientes, familiares e profissionais (KOLACHE; BECKER; CREPALDI, 2020).

Sendo assim, baseando-se no exame físico e na consulta de enfermagem foi possível observar três diagnósticos predominantes presentes em todos os recém-nascidos. Sendo eles: processos familiares interrompidos, relacionado à crise situacional, caracterizado por mudanças nos padrões de relacionamento; amamentação interrompida, relacionado à hospitalização da criança e separação entre mãe e lactente, caracterizado por lactente

prematuro e risco de paternidade ou maternidade prejudicada, relacionado à prematuridade. Diante disso, foram colocadas as seguintes intervenções: agendar diariamente visita da família ao recém-nascido, incentivar aleitamento materno sempre que possível, orientar e auxiliar a mãe quanto a amamentação e promover o método canguru.

5 | CONCLUSÃO

A identificação da sistematização da assistência de enfermagem na UTI Neonatal permite compreender a percepção da equipe quanto aos elementos constituintes do processo de trabalho, tanto na assistência de enfermagem prestada às crianças, as medidas de humanização adotadas e se as mesmas propiciam efeitos na qualidade da assistência de enfermagem.

A importância de manter a qualidade de vida de um bebê prematuro visa buscar por serviços individualizados e o cuidado global do bebê e sua família. Então os pais devem estar inseridos no processo de cuidado para fornecer estímulos sensoriais aos recém nascidos a fim de criar vínculos.

A enfermagem é o impulsionador do processo de humanização, desempenhando um papel importante na UTI Neonatal e são projetadas para contornar os problemas que surgem no cotidiano, visando prestar assistência aos clientes/pacientes e seus familiares de forma qualificada proporcionando o melhor conforto possível a todos.

Os diagnósticos de enfermagem dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se tornam fundamentais pois com a assistência qualificada e um cuidado sistematizado o processo do cuidar se torna mais efetivo e os resultados esperados terão sempre maior chance de serem alcançados.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. N. et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4509-4520, 2020.

BATISTA, C. D. M et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1593, 1 nov. 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1593. Acesso em 30 jun. 2022.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html acesso em 06/07/2022 ás 18:00.

KOLACHI, S. H.; BECKER, A. P. S.; CREPALDI, M. Humanizando sentidos entre a psicologia e a enfermagem: relato de intervenção em uma UTI neonatal. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

MENDONÇA, L. C. A. M.; PEDRESCHI, J. P.; BARRETO, C. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 551-559, 2019.

NASCIMENTO, R. T. A. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa**. 2018.

SILVA, P. M. S.; MELO, R. H. B.; SILVA, L. F. **Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos**. 2022.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2009, v. 62, n. 2 [Acessado 7 Julho 2022] , pp. 221-227. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008>. Epub 28 Abr 2009. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008.

VERGARA, S. C. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 3.ed. Rio de Janeiro: **Atlas**, 2000.

CAPÍTULO 23

SENSIBILIZAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2022

Getúlio Simões Nicoletti
Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-8123-4535

Silomar Ilha
Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0002-2132-9505

Elisa Gomes Nazario
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-6129-5218

Carolina Teixeira Vissotto
Hospital Azambuja
Brusque, Sanca catarina
https://orcid.org/0000-0002-1997-7204

Karine de Freitas Cáceres Machado
Universidade Franciscana (UFN)
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0003-1053-7082

Rosiane Filipin Rangel
Universidade Federal de Pelotas (UFEPel)
Pelotas, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0003-4059-4176

Oclaris Lopes Munhoz
Sistema de Ensino Gaúcho (SEG) – Escola Albert Einstein
Santa Maria, Rio Grande do Sul
https://orcid.org/0000-0001-8901-7148

RESUMO: Objetivou-se relatar a experiência de um enfermeiro residente em uma ação de sensibilização da equipe do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência para o adequado preenchimento do boletim de atendimento. Trata-se de um relato de experiência de uma ação desenvolvida por um residente do Programa de Residência Profissional em enfermagem na urgência e Trauma, de uma universidade do Rio Grande do Sul, Brasil. A atividade fez parte do período de gestão, desenvolvido, entre os meses de agosto a outubro de 2021, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Foi realizada avaliação das fragilidades no preenchimento dos boletins de atendimento, planejamento e posterior desenvolvimento da atividade com uma apresentação durante reunião da equipe. São didaticamente apresentados em duas unidades: identificação das lacunas e necessidades de sensibilização; e apresentação dos dados e sensibilização para a mudança. Com o desenvolvimento da ação de sensibilização foi possível ratificar a importância do correto e completo preenchimento do boletim de atendimento pela equipe do SAMU.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Enfermagem em Emergência. Serviços Médicos de Emergência.

AWARENESS FOR COMPLETING THE URGENCY AND EMERGENCY CARE BULLETIN: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The objective was to report the experience of a resident nurse in an action to raise awareness of the Mobile Emergency Care

System team for the proper filling of the attendance bulletin. This is an experience report of an action developed by a resident of the Professional Residency Program in Emergency Nursing and Trauma, at a university in Rio Grande do Sul, Brazil. The activity was part of the management period, developed between August and October 2021, in the Mobile Emergency Care Service. An assessment of weaknesses was carried out in filling out the service bulletins, planning and subsequent development of the activity with a presentation during a team meeting. They are didactically presented in two units: identification of gaps and awareness needs; and presentation of data and awareness of change. With the development of the sensitization action, it was possible to ratify the importance of the correct and complete filling of the service bulletin by the SAMU team.
KEYWORDS: Nursing. Emergency Nursing. Emergency Medical Services.

1 I INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência, caracterizam-se como componentes essenciais para o funcionamento do sistema de saúde, devendo estar organizados conforme as necessidades da rede de atenção (BRASIL, 2014). Por urgência entende-se como um acontecimento repentino de agravo a saúde, podendo ou não ter risco potencial de morte, necessitando de assistência em um curto prazo. Já a emergência, é compreendida como condição de agravo a saúde que causa sofrimento intenso ou risco eminente de evoluir para morte, exigindo atendimento imediato (BRASIL, 2014).

Dentro os serviços de atendimento as condições de urgência e emergência, encontram-se a atenção primária à saúde, composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF); a atenção secundária, atendida pelos Pronto atendimentos; e o atenção terciária, onde inserem-se os pronto socorros, serviços ligados a complexos hospitalares, além de leitos de retaguarda e das Unidades de Terapia Intensiva (BRASIL 2013).

Nesse sentido, trabalha-se no contexto pré-hospitalar e intra-hospitalar. No que se refere ao contexto pré-hospitalar, o mesmo pode caracterizar-se como fixo, quando os atendimentos são desenvolvidos em um local específico como nas Unidades de pronto Atendimento 24 horas (UPA/24 horas), por exemplo. Pode ainda, ser classificado como móvel, quando uma viatura com profissionais sai de uma base e vai ao local do atendimento, como é caso do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (BRASIL 2013).

O SAMU é um componente da Rede de Atenção às Urgências, e se configura como serviço de atendimento aos usuários com quadros agudos (BRASIL, 2011). O SAMU foi implementado no Brasil no ano de 2012 com vistas a realizar deslocamentos precoces mediante o envio de um veículo e equipe capacitada para atendimento, estabilização e transporte de vítimas com agravos à saúde de natureza clínica, traumática, obstétrica, pediátrica dentre outras, que possam levar a sofrimento, sequelas ou morte (BRASIL 2012).

Esses locais, além de contarem com uma equipe fixa de atendimento, por vezes, contam com a presença de atividades de ensino, por meio de alunos de graduação ou

pós-graduação. Como exemplo disso, tem-se os Programas de residência multiprofissional e profissional na área da enfermagem possibilitam aos profissionais enfermeiros aperfeiçoamento e especialização teórico-prática. A Lei 11.129 de 30 de junho de 2005 define a residência em área profissional da saúde como modalidade de ensino de pós-graduação que qualifica profissionais com experiências assistenciais e gerenciais a partir da inserção nos serviços e áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Dentre os referidos Programas, destaca-se o Programa de Residência Profissional em Enfermagem na Urgência e Trauma da Universidade Franciscana, o qual tem por objetivo proporcionar aos profissionais enfermeiros conhecimentos específicos e qualificados sobre a assistência pré e intra-hospitalar de excelência em serviços de urgência, emergência e trauma. A construção dos conhecimentos e experiências ocorre em campos de atuação como Pronto Atendimento Municipal (PAM), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Pronto Atendimento de Traumatologia. No Programa, os enfermeiros residentes, após a aprovação no processo seletivo, recebem uma bolsa mensal e perfazem a carga horária de sessenta horas semanais durante o período mínimo de dois anos (BRASIL, 2009).

Na residência, além da prática clínico-assistencial, o residente acompanha/desenvolve a gestão dos serviços, momento oportuno para diagnósticos situacionais, visualização de potencialidades e fragilidades, para as quais deve propor ações com vistas a contribuir para a manutenção da qualidade do cenário. Assim, os residentes enfermeiros inseridos no SAMU acompanham e exercem as atividades dos enfermeiros do turno com supervisão dos mesmos, atuam nos atendimentos realizados pela ambulância de suporte avançado, assim como atuam nas atividades administrativas e gerenciais de responsabilidade do enfermeiro.

Dentre as atividades de responsabilidade do enfermeiro no SAMU estão o preenchimento, organização e revisão dos boletins de atendimento. Os boletins com informações das ocorrências são obrigatoriamente realizados a cada atendimento pela equipe do SAMU, sendo que uma via do documento deve ser armazenada na base e a segunda via fica em posse do usuário atendido ou é entregue no serviço/instituição para qual foi feito o encaminhamento (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Nesse contexto, esse estudo possui o objetivo de relatar a experiência de um enfermeiro residente em uma ação de sensibilização da equipe do SAMU para o adequado preenchimento do boletim de atendimento.

2 | MÉTODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência de uma ação de sensibilização da equipe do SAMU para o adequado preenchimento do boletim de

atendimento. A experiência se deu a partir da vivência como enfermeiro residente do Programa de Residência Profissional em Enfermagem em Urgência e Trauma da Universidade Franciscana, desenvolvendo atividades assistenciais e de gestão no SAMU no período de agosto a outubro de 2021.

O SAMU, senário do estudo, atualmente é constituído por uma base de atendimento, atuando com uma equipe composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores, médicos, equipe de limpeza e administração. A base conta com cinco ambulâncias, sendo três ambulâncias de suporte básico, uma ambulância de suporte avançado e uma ambulância reserva.

A organização da equipe ocorre em plantões no turno diurno e noturno, sendo que cada turno conta com um enfermeiro, um médico e um condutor na ambulância avançada, responsável por atendimentos de maior complexidade, e cada uma das três ambulâncias de suporte básico contam com um técnico e um condutor.

Para desenvolvimento da ação de sensibilização foi realizado um levantamento dos dados dos boletins de atendimento com vistas a identificar incompletudes e fragilidades no seu preenchimento. Os boletins de atendimento são preenchidos a cada chamado, contendo informações como: data, horário de início e final do atendimento, local e endereço do atendimento, tipo e motivo de atendimento, tipo de ambulância, identificação do paciente, evolução e exame primário, sinais vitais, procedimentos realizados, serviço para onde foi encaminhado o paciente, identificação dos profissionais que fizeram o atendimento e que receberam o paciente no serviço de destino.

O preenchimento era feito pela equipe de profissionais que realizava o atendimento, sendo que nas ambulâncias de suporte básico a responsabilidade é do técnico de enfermagem, e, nas ambulâncias de suporte avançado, o preenchimento é realizado pelo enfermeiro e pelo médico.

Ao final de cada turno, o enfermeiro do plantão realizava a organização e revisão dos boletins de atendimento, para posterior digitalização e armazenamento no arquivo do serviço. O enfermeiro residente também era responsável por tal atividades, realizando e auxiliando na organização e revisão dos boletins.

A partir disso, o enfermeiro residente, juntamente com o enfermeiro responsável técnico do serviço, elaborou uma ação de sensibilização coletiva da equipe do SAMU para adequado preenchimento dos boletins.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do estudo estão didaticamente apresentados em duas unidades: identificação das lacunas e necessidades de sensibilização; e apresentação dos dados e sensibilização para a mudança.

3.1 Identificação das lacunas e necessidades de sensibilização

A necessidade da revisão do preenchimento dos boletins de atendimento se deu, inicialmente, como uma demanda verificada pelo responsável técnico e pela administração do SAMU. Nas verificações periódicas dos boletins, foram percebidas fragilidades no preenchimento dos referidos documentos, comprometendo a qualidade das informações descritas. Desse modo, a partir dessa solicitação do responsável técnico e administração da unidade iniciou-se o planejamento e desenvolvimento da atividade.

Primeiramente, a partir da verificação conjunta, por parte da gestão, enfermeiro responsável técnico e enfermeiro residente, de dificuldades no processo de arquivamento dos boletins de atendimento, foi realizada uma avaliação das fragilidades no preenchimento dos boletins de atendimento (BA) para melhor planejamento para a sensibilização da equipe do serviço no que diz respeito a importância desses documentos.

Os boletins são organizados por ambulância, colocados em ordem por hora do atendimento até o fechando do dia, sendo escaneados e colocados ao final de cada mês em caixas para o arquivamento. Ao realizar a busca foram organizados os boletins de atendimento por tipo de ambulância (básica ou avançada), sendo vistoriados cada um dos documentos para encontrar possíveis incompletudes no preenchimento. Os trabalhos de coleta dessas informações foram realizados nos meses de agosto e setembro do ano de 2021.

A revisão dos boletins ocorreu de modo a visualizar fragilidades no preenchimento, verificando se informações essenciais para garantir a segurança dos pacientes e respaldar procedimentos realizados pela equipe foram descritos adequadamente. O preenchimento correto das informações contidas no boletim de atendimento é de responsabilidade do profissional que assina o documento, podendo ser utilizado como respaldo caso seja necessário futuramente (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2015).

Após a organização de todos os boletins de atendimento dos meses analisados, as principais falhas de preenchimento foram categorizadas conforme o tipo de informação, sendo elas: chamado/motivo, paciente/exame primário, sinais vitais/ procedimentos efetuados, transporte/incidente, evolução/equipe intervencionista.

3.2 Apresentação dos dados e sensibilização para a mudança

Os dados foram organizados em tabelas, gráficos e figuras e apresentados durante reunião de equipe no dia 7 de outubro de 2021, sendo contextualizados e explicados todos os campos componentes do boletim de atendimento e as informações obtidas a partir dos documentos verificados dos meses anteriores. A reunião foi organizada há partir de um convite da gestão a todos colaboradores dentre eles os motoristas, técnicos, enfermeiros e médicos do SAMU ocorrendo ao final do plantão do dia, sendo realizado na sala principal da equipe, onde foi utilizado a televisão para a apresentação dos slides.

A apresentação foi dividida em três momentos sendo que todos foram realizados no mesmo dia e reunião. O primeiro momento foi desenvolvido com a explanação aos membros da equipe sobre os tópicos do boletim e sobre o preenchimento correto, bem como esclarecimento de dúvidas ao realizar uma atividade de perguntas e respostas sobre o preenchimento passando por todas as etapas do boletim.

O segundo momento consistiu na apresentação dos dados, gráficos e tabelas, no qual foram demonstrados os principais campos com falhas ou incompletudes de preenchimento dos boletins de agosto e setembro. Por último, no terceiro momento, foi realizado um comparativo entre os dados dos dois meses analisados e realizada a discussão dos dados e da importância dos achados junto a equipe.

A reunião da equipe proporcionou um ambiente favorável para debate da temática em discussão, possibilitando a participação dos profissionais. Ações direcionadas a atualização e educação permanente são de suma importância para a capacitação e o treinamento sobre rotinas essenciais para o andamento do serviço (O'DWYER GJ, et al., 2017).

Ao final da reunião, como estratégia de melhoramento conjunto, foi acordado com a equipe do serviço que a atenção ao preenchimento adequado dos boletins de atendimento seja constantemente reforçada, retomando a importância do documento como respaldo para os profissionais. No que se refere à equipe de enfermagem, destaca-se que o registro objetivo e completo de informações essenciais para a assistência adequada e segurança do paciente é um dever descrito no Código de Ética desses profissionais (COFEN, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se satisfatórios os resultados da ação aqui relatada, pois foi possível ratificar a importância do correto e completo preenchimento do boletim de atendimento pela equipe do SAMU. Além disso, na ação de sensibilização, foi destacada a relevância do boletim de atendimento como documento de respaldo da assistência realizada pela equipe durante os chamados, englobando os procedimentos realizados, os profissionais envolvidos e o desfecho do atendimento. Do mesmo modo, entende-se que o registro adequado dos atendimentos pode auxiliar na obtenção de dados e informações que embasem o fomento de recursos para melhoria e ampliação do serviço, qualificando a assistência prestada.

Para a formação do enfermeiro residente em urgência e trauma, considera-se que com o desenvolvimento da ação foi possível ampliar os conhecimentos na área da gestão em enfermagem, bem como identificar a essencial relação entre as atividades assistenciais e gerenciais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Portaria n° 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL, **Portaria n° 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, **Portaria n° 2048, de 5 de novembro de 2002**. Dispõem sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.

BRASIL, **Lei n° 11.129 de 30 de junho de 2005.** Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

BRASIL, **Portaria interministerial n° 1.077 de 12 de novembro de 2009.** Dispõem sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL, **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.** Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União, 6 de dezembro de 2017.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Nota Técnica nº 13 - Boletim de Atendimento / BA**. Complexo Regulador Estadual. Coordenação Estadual do SAMU/RS. Junho de 2015.

O’DWYER G, et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde Pública**., v. 33, n. 7, e00043716, 2017.

CAPÍTULO 24

TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO NA RESPOSTA À TUBERCULOSE: QUE DESAFIOS?

Data de aceite: 01/09/2022
Data de submissão: 11/08/2022

Leovigilda Fernandes Madama
Unidade de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Algarve - Agrupamento de Centros de Saúde Algarve III – Sotavento; Tavira

Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito
Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0001-9254-6083

Felismina Rosa Parreira Mendes
Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0001-9518-2289

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira
Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Évora
ORCID ID 0000-0003-1949-9262

Isaura da Conceição Cascalho Serra
Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem
ORCID ID 0000-0002-1225-6631

Anabela Pereira Coelho
Universidade de Évora – Departamento de Enfermagem. Investigadora no Comprehensive Health Research Centre (CHRC). Colaboradora no H&TRC- Health & Technology Research Center, ESTeSL- Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisbon, Portugal; Global Health and Tropical Medicine, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa; Lisboa
ORCID ID 0000-0002-1750-1229

RESUMO: Objetivo: Identificar as necessidades/dificuldades manifestadas pelos enfermeiros de família, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose. **Métodos:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado com enfermeiros. Dados recolhidos por meio de entrevista semiestruturada, mediante um guião de entrevista, gravadas e transcritas. Tratamento dos dados com recurso à análise de conteúdo. Entrevistados 14 enfermeiros integrados em equipas de Saúde Familiar. Dados organizados em áreas temáticas, categorias e subcategorias. **Resultados:** Os enfermeiros reconhecem a importância do Tratamento Diretamente Observado, embora não esteja implementado em todas as equipas de Saúde Familiar. De entre as dificuldades identificadas salienta-se a inexperiência dos enfermeiros, a falta de tempo, de recursos humanos e de transporte, bem como a necessidade de formação nesta área. **Conclusões:** A importância da formação e da organização e oferta desta estratégia fica

clara, priorizando e planeando ações que contribuam para o empoderamento do enfermeiro e adesão à estratégia de tratamento na comunidade. A elevada solicitação e diversidade de ações sobre a responsabilidade dos enfermeiros, dificultam a atenção ao Tratamento Diretamente Observado e sugerem adaptações para facilitar e aumentar a sua eficácia, como o recurso às novas tecnologias. Sugerem-se mais estudos e com amostras mais representativas.
PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Tratamento Diretamente Observado; Adesão ao Tratamento; Enfermagem de Saúde Comunitária.

DIRECTLY OBSERVED THERAPY IN RESPONSE TO TUBERCULOSIS: WHAT CHALLENGES?

ABSTRACT: Objective: To identify needs/difficulties manifested by nurses of family health teams, in relation to the strategy of Directly Observed Therapy to the person with Tuberculosis. **Method:** Descriptive study of qualitative nature, conducted with nurses. Data collected through semi-structured interviews, through an interview script, recorded and transcribed. Processing of data using content analysis. 14 nurses were interviewed as part of family health teams. Data organized into thematic areas, categories and subcategories **Results:** Nurses recognize the importance of Directly Observed Therapy, although it is not implemented in all Family Health teams. Some needs/difficulties were enhanced, such as the inexperience of nurses, lack of time, of human resources and transportation as well as strengthening training in this area. **Conclusion:** The importance of training and the organization and offer of this strategy is clear, prioritizing and planning actions that contribute to the empowerment of nurses and adhering to the treatment strategy in the community. The high request and diversity of actions on the responsibility of nurses, hinder the attention to directly observed treatment and suggest adaptations to facilitate and increase its effectiveness, such as the use of new technologies. More studies are suggested with more representative samples.
KEYWORDS: Tuberculosis; Directly Observed Therapy; Compliance; Community Health Nursing.

1 I INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) apesar de ser uma doença antiga não é uma doença do passado, colocando novos desafios a toda a sociedade como doença re-emergente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a TB como uma emergência em saúde e grave problema de saúde pública [1,2] pois permanece, na atualidade, como uma das dez principais causas de morte a nível mundial, sendo esta uma doença infeciosa curável, quando instituído o tratamento adequado[3-5]. Uma atuação uniforme e protocolada permite um diagnóstico e tratamentos corretos, quebrando a transmissão na comunidade e evitando o aparecimento de formas resistentes[6,7]. A resistência aos antibacilares constitui a maior ameaça ao controlo da doença, revelando-se ser um importante problema de saúde pública[2].

Em Portugal a TB é uma das prioridades do Plano Nacional de Saúde[3], pois obedece a todos os critérios de priorização de um problema de saúde pública que são:

magnitude, transcendência e vulnerabilidade[4] tendo desde 1995, através do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, melhorado de forma sustentada o controlo e a prevenção da doença. A incidência da TB encontra-se abaixo do limite definido como baixa incidência (<20/100000 habitantes), desde 2015[5], no entanto continua a ser um dos países da Europa com uma incidência >10/100000 habitantes[2], a saber, em 2019 foram notificados 1848 casos de TB, o equivalente a uma taxa de incidência de 18,0/100000 habitantes. A redução sustentada na incidência da TB em Portugal reside, uma boa parte, nos princípios da gratuitidade e do universal acesso aos cuidados de saúde para toda a população, da articulação entre os diferentes níveis de saúde para rastreio, diagnóstico e tratamento[5], sendo disso bom exemplo a articulação entre os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), os Cuidados de Saúde Primários (CSP), Hospitalares e as Unidades de Saúde Pública (USP), através das quais se constituem equipas multidisciplinares e intersectoriais[3].

As estratégias desenvolvidas pelos diversos países, incluindo Portugal, têm o propósito de alcançar os objetivos propostos pela OMS, que consistem em reduzir, até 2035, o número de mortes por TB em 95% e a taxa de incidência da doença em 90%[5]. Da análise anual da TB em Portugal, com base nos dados obtidos pelo Sistema de Vigilância e controle da TB (SViG-TB), confirma-se a redução sustentada da sua incidência, mas, verifica-se a desaceleração do seu decréscimo anual, sendo este, nos últimos 5 anos, de 3,9%/ano[5].

A localização mais frequente da doença continua a ser pulmonar atingindo os 74,1% (1396 casos). A proporção de casos bacilíferos, indicador de infecciosidade e de potencial de contágio, tem vindo a diminuir na última década, sendo esta proporção de 53,8% em 2019 (52,6% em 2018 e 65,5% em 2008)[5]. O sucesso terapêutico cifrou-se em 83,0% e a letalidade em 7,1%[5].

A TB configura-se como uma doença curável e tratável desde que cumpridos os princípios básicos do tratamento medicamentoso e adequada operacionalização dos pilares que compõem a estratégia *Directly Observed Therapy, Short-Course*[1] (DOTS) lançada em 1993 pela OMS, como resposta global para o seu controlo[7–9]. Portugal aderiu, formalmente, à estratégia DOTS em 1994 e o enfermeiro passou a exercer um papel central nos seus 5 pilares essenciais:

1- Compromisso político para aumentar os recursos humanos e financeiros e fazer do controlo da TB e do Programa Nacional para a Tuberculose (PNT), uma prioridade do sistema de saúde, com cobertura nacional: os enfermeiros, devido à sua formação profissional e trabalho desenvolvido em parceria com a comunidade e com as pessoas com TB, são agentes facilitadores da implementação do PNT;

2- Acesso assegurado ao dispositivo laboratorial para deteção de casos através

1 Tradução livre do inglês: Tratamento Diretamente Observado de curta duração (TDO), optou-se pela palavra tratamento em vez de terapia

de bacteriologia de qualidade garantida: os enfermeiros são os responsáveis pelo ensino sobre a recolha de produtos para análise, garantem a acessibilidade na entrega e colaboram na identificação dos casos com risco de saúde pública;

3- Tratamento padronizado de 6 meses com antibacilares de 1ª linha, com supervisão e apoio à pessoa com TB : o enfermeiro é o profissional que melhor poderá garantir o tratamento centrado na pessoa com TB, sendo imprescindível a monitorização e acompanhamento individualizado de cada pessoa/família ao longo de todo o tempo de tratamento, pois, só assim se pode garantir a adesão ao regime terapêutico. A implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO) pelos enfermeiros é uma estratégia de adesão e representa muito mais de que a administração observada de terapêutica, uma vez que integra a vigilância, prevenção e tratamento dos efeitos secundários;

4- Um sistema eficaz de provisão de medicamentos (fornecimento ininterrupto) de qualidade garantida com sistemas de aquisição e distribuição fiáveis: dado ser imperativo que a pessoa com TB complete o tratamento de forma contínua para prevenir a resistência aos medicamentos, o enfermeiro, pelo domínio e conhecimento dos contextos das pessoas, agiliza a gestão eficaz da medicação, com garantias no acesso e distribuição;

5- Sistema de monitorização, avaliação e de medição de impacto: o enfermeiro procede a registo e análise de dados que permitem avaliar o progresso e o resultado do tratamento em todas as pessoas com TB, assim como o desempenho do PNT, sendo esta a base para sistematicamente se monitorizar o programa e se corrigirem os problemas identificados [7–9].

O tratamento da TB, em Portugal, é assegurado pelo Sistema Nacional de Saúde, é gratuito e dura no mínimo 6 meses devendo ser realizado preferencialmente em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

O TDO é um dos 5 pilares da estratégia DOTS, adotado pelo PNT, e o enfermeiro é responsável pela execução da maioria das atividades. A supervisão diária da medicação promove um maior rigor no tratamento, uma melhor adesão à terapêutica por parte da pessoa com TB, evita a interrupção do tratamento e desta forma o aparecimento de resistências, aumentando substancialmente a probabilidade de cura[7,10].

São recomendações principais: o tratamento farmacológico padronizado em toma única diária[6] sob condições de gestão adequadas, com supervisão, idealmente, de um enfermeiro ou provedor do tratamento aceite pela pessoa com TB e enfermeiro responsável[7], em regime de Toma Observada Direta (TOD) diária, ou no mínimo três vezes na semana[11] e em local que maximize a adesão à terapêutica[6].

As vantagens para a pessoa com TB, no uso de medicamentos em dose fixa diária, incluem a facilidade de administração e o potencial para reduzir erros de medicação[6,11]. Esta estratégia possibilita a redução do aparecimento das resistências aos medicamentos e recidivas da doença, o que a torna bastante vantajosa e eficaz[10,12–14].

Para haver ganhos em saúde para a pessoa com TB, são necessários regimes de tratamentos efetivos e a adesão a estes regimes. As implicações da não adesão ao tratamento são significativas, incluindo o aumento da morbilidade e mortalidade, redução significa da qualidade de vida para o doente, assim como o risco aumentado do contágio para a população em geral e o surgir de resistência à terapêutica[10,15,16].

O Enfermeiro tem um papel preponderante quer na promoção da adesão ao regime terapêutico tornando o tratamento mais fácil e exequível, quer no empoderamento e promoção da literacia da pessoa com TB, quer na prevenção da transmissão e contributo para a erradicação desta doença infeciosa[7,16].

A adesão é o pilar para o sucesso do tratamento da TB e deve ser estimulada para interrupção do ciclo de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*[1,7,9,10,15]. Para a OMS há adesão quando o comportamento de uma pessoa, no que se refere ao regime terapêutico proposto, coincide com as recomendações de um profissional de saúde[10].

Considerando que os cuidados de Saúde Primários, de acordo com a Declaração de Alma-Ata, *"representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde"* [17:1-2] assumimos que as Unidades de Saúde Familiar (USF) e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) ocupam um lugar privilegiado, como serviços de excelência, para a implementação da estratégia do TDO. Os enfermeiros de família[18], encontram-se na primeira linha de intervenção e de contacto com o utente/família, têm uma posição privilegiada na adoção da estratégia de TDO e no combate à TB. Para isso, necessitam de estar devidamente atualizados sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção das diversas formas de TB. Nesse sentido, devem estar capacitados para o TDO, para realizar e supervisionar a toma da terapêutica anti-TB , manter atualizado o registo das tomas bem como dos efeitos adversos e atuar perante qualquer omissão de toma ou reação adversa à terapêutica anti-TB[6].

Neste estudo procurou-se explorar a opinião dos enfermeiros de família de um ACeS da Região Algarve, acerca da estratégia do TDO procurando-se responder à questão: Quais as necessidades/dificuldades sentidas, pelos enfermeiros de família, que podem influenciar a adesão à estratégia do TDO à pessoa com Tuberculose?

2 | METODOLOGIA

Para se responder à questão de investigação, supra-mencionada, definiu-se como objetivo do estudo**:** Identificar as necessidades/dificuldades sentidas pelos enfermeiros das USF/UCSP de um ACeS da região do Algarve, em relação à estratégia do Tratamento Diretamente Observado à pessoa com Tuberculose.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa,

desenvolvido com os enfermeiros de família de um ACeS da região do Algarve.

Foram entrevistados 2 enfermeiros por cada USF/UCSP, sendo um deles o enfermeiro responsável da unidade. As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2021, gravadas, transcritas para texto em formato Word, identificadas com a sigla (E) e enumeradas de 1 a 14. O *corpus* de análise deste estudo é constituído pelas 14 entrevistas realizadas.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, individual, com enfoque preferencial em questões abertas, sem uma ordem sequencial rígida, uma vez que as questões foram colocadas de acordo com o fluir da entrevista, dando sempre espaço para que o profissional expressasse livremente as suas ideias, através de uma conversação informal[19]. Para o efeito, foi utilizado um guião de entrevista, testado previamente, de forma a garantir a clareza das questões e que todas as perguntas eram respondidas.

Todas as questões éticas foram salvaguardadas cumprindo-se com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, no sentido de garantir a confidencialidade e anonimato. Todos os participantes assinaram o Consentimento Informado Livre e Esclarecido em duas vias na qual é explicito o compromisso de que todas as questões burocráticas e éticas são respeitadas.

Todas as entrevistas foram realizadas em ambiente de privacidade nas instalações do serviço dos participantes, em data e hora previamente definidas com o entrevistado, de acordo com a sua disponibilidade. A duração média de cada entrevista recolhida através de registo áudio rondou os 30 minutos.

Os dados recolhidos foram organizados em torno das seguintes dimensões: relevância do TDO; aspetos positivos e/ou negativos da TDO; necessidades/dificuldades dos enfermeiros em relação ao TDO; propostas para melhorar a estratégia do TDO nos serviços; propostas para facilitar a TOD.

No processo de tratamento de dados não é possível identificar os entrevistados em virtude de os dados serem armazenados de forma agregada e sem identificação individual.

Os dados qualitativos foram trabalhados por meio da análise de conteúdo com base nas recomendações e etapas necessárias, previstas por Bardin[20] e analisados mediante literatura pertinente. Esta técnica tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação[20] considerando as seguintes etapas: a pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação[20].

A inferência e interpretação permitiu o tratamento estatístico simples dos resultados, com recurso à elaboração de tabelas que condensam e destacam as informações fornecidas pela análise e que são apresentados na Tabela 1 - Grelha de Análise.

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	ENTREVISTAS													F
Relevância do Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os enfermeiros das USF/UCSP	TRATAMENTO	Redução do abandono/adesão ao tratamento	E1	E2	E3	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E12	E13	E14		12
		Efeitos adversos	E2	E3	E6	E12										4
		Interrupção da cadeia de transmissão	E2	E3	E4	E5	E7									5
		Prevenção da multirresistência	E6													1
	EDUCAR PARA A SAÚDE		E1	E2	E3	E12	E13	E14								6
	CORRESPONSABILIZAÇÃO		E4	E5	E10	E11										4
	ARTICULAÇÃO	Articulação entre as unidades	E4	E7	E14											3
		Articulação com a família	E10													1
	DESCONHECIMENTO/INEXPERIÊNCIA		E2	E6	E7	E8	E10	E12	E13	E14						8
TDO: Aspetos Positivos e Negativos	ASPETOS POSITIVOS	Registos	E1	E2	E3	E7	E8	E13	E14							7
		Proximidade e acompanhamemto	E2	E3	E4	E5	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E14			11
		Cuidados adequados/personalizados	E3	E4	E5	E6	E10									5
	ASPETOS NEGATIVOS	Estigma	E2	E3	E4	E8	E13	E14								6
		Dificuldades no Acesso	E2	E5	E6	E7	E8									5
		Complexidade do tratamento	E1	E4	E6	E8	E10	E11								6
		Falta de Confiança	E7	E8	E9	E12										4
TDO: Necessidades e Dificuldades	DIFICULDADES PARA OS ENFERMEIROS	Gestão do tempo	E1	E2	E3	E9	E11									5
		Dificuldade no Contacto	E2	E7												2
		Barreira linguística	E2													1
		Transporte	E3	E11	E14											3
		Desvalorização	E8	E12												2
	DIFICULDADES INERENTES AOS UTENTES	Deslocação	E7	E11	E12	E14										4
		Descrença/desmotivação	E6	E7	E9	E11	E12	E13								6
	NECESSIDADES	Privacidade/humanização	E4	E6	E12											3
		Adequação espaço físico	E4	E5												2
		Disponibilidade (para esta atividade)	E4	E7	E9	E14										4
		Aquisição de conhecimentos/competências	E8	E13												2
TDO: Estratégias de melhoria	RECURSOS HUMANOS	Equipa móvel	E2	E8	E10	E14										4
		Equipa específica	E2	E3	E5	E8										4
	ESPAÇO PRÓPRIO		E3	E4	E6	E8	E9	E10								6
	REDE DE PARCEIROS	CDP - USF/UCSP	E3	E7	E11	E12	E13	E14								6
		Comunidade	E3	E4	E5	E7	E8	E10	E12	E13						8
		Família/cuidador	E3	E6												2
	FORMAÇÃO/INFORMAÇÃO ESPECIFICA	Manual de procedimentos	E1	E2	E3	E4	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	13
		Informação para os utentes	E3	E4												2
		Formação dos enfermeiros	E2	E3	E5	E7	E8	E9	E10	E13						8
	RECURSO ÀS NOVAS TECNOLOGIAS		E1	E4	E5	E6	E8	E9	E11	E12	E13	E14				10
Facilitadores da TOD	ORGANIZAÇÃO DA EQUIPA	Elo de ligação	E2	E8	E9	E10	E11	E13	E14							7
		Enfermeiro de Família	E1	E2	E3											3
		Abordagem multidisciplinar	E3	E4	E8	E9	E13									5
		Cuidados domiciliários	E2	E10	E11	E14										4
	ACESSO AOS CUIDADOS		E1	E3	E4	E5	E7	E10	E12	E14						8
	PREVENÇÃO DA CONTAMINAÇÃO	Consulta não presencial	E1	E3	E10											3
		Circuitos	E4	E6	E8											3
	COMUNICAÇÃO	Entre as unidades	E7	E11	E12	E14										4
		Com os utentes	E2	E3												2
	UNIFORMIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	Articulação	E5	E6	E7	E9	E10									5

Legenda:

TDO: Tratamento Diretamente Observado; TOD: Toma Observada Direta;

F: Frequência

Tabela 1 - Grelha de Análise

Fonte: Elaboração própria 2021

3 I ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta análise qualitativa[19], procurou-se apreender aquilo que os entrevistados nos confiaram, procurando interpretar-se as respostas dos enfermeiros e os significados que

estes dão ao TDO, na resposta à problemática da TB.

Após agregação das respostas sinónimas ou semelhantes, decidimos não apresentar na análise todas as unidades de registo que continham a mesma, ou quase a mesma declaração.

O que se infere das respostas dadas é que existe uma imagem positiva dos enfermeiros sobre a estratégia do TDO, por consequência, uma valorização deste tipo de tratamento e a assunção que este é sinónimo de sucesso no tratamento, de redução do abandono, de cura e de controlo epidemiológico.

Os enfermeiros entrevistados reconhecem que, pelo facto de idealmente ser o enfermeiro de família a aplicar esta estratégia de tratamento, facilita a abordagem e o acompanhamento da pessoa com TB, pois são eles que melhor conhecem os seus utentes/famílias[18].

> *"… a nossa abordagem será bastante importante aqui, preparando o doente para a aceitação da doença, a aceitação da medicação e para o cumprimento dessa medicação" (E13)*

Ao analisar a temática da relevância do TDO para os enfermeiros das USF/UCSP, a importância do tratamento é reconhecida por todos os enfermeiros e a implementação do TDO é vista como sendo capaz de diminuir o abandono e fortalecer o vínculo criado com a pessoa com TB e potenciar a adesão ao tratamento. Reconhecem que o TDO permite a aproximação do enfermeiro à pessoa com TB, a valorização do vínculo entre os dois, de forma a empoderar o doente em relação ao tratamento, reduzindo o abandono e o insucesso terapêutico.

> *"… se essa toma for feita presencialmente é a forma que tenho de validar que o doente está efetivamente cumprir a terapêutica … se não for vigiado pelos profissionais, mais facilmente abandonam e não vai ser benéfico para o controle da Tuberculose" (E5)*

O tratamento deve centrar-se na pessoa doente com TB, sendo imprescindível garantir a monitorização e acompanhamento individualizado de cada pessoa/família ao longo de todo o tempo de tratamento pelo enfermeiro, pois, só assim, se pode garantir a adesão ao regime terapêutico[7,15,17]. Neste estudo ficou claro que o enfermeiro, mediante uma abordagem centrada no doente, utilizando um conjunto de intervenções de adesão adaptadas às necessidades e valores da pessoa com TB, obtém melhores resultados no tratamento[15].

> *"… é muito importante, para termos a certeza de que há adesão ao regime terapêutico … é termos a certeza de que o utente cumpriu a toma … a adesão ao regime medicamentoso para prevenir o abandono e as interrupções dessa medicação específica" (E8)*

Além disso, o contacto frequente com a pessoa com TB permite que os enfermeiros facilitem a ligação a outros cuidados e serviços de saúde. O TDO permite a identificação

precoce de reações adversas aos medicamentos, o agravamento clínico da TB e a não-adesão.

Está bem estabelecido, nestes enfermeiros, que o tratamento da TB está focado tanto na cura individual do doente, quanto na minimização da transmissão do *Mycobacteium tuberculosis* para outras pessoas, assim, o tratamento bem-sucedido da TB, tem benefícios tanto para o doente, quanto para a comunidade em que a pessoa com TB reside.

> *"… porque é uma doença que põe em causa a saúde pública, … garantirmos que a pessoa toma … para podermos evitar que haja uma disseminação maior na comunidade." (E2)*

Está documentado que o tratamento adequado da TB rapidamente torna o doente não infecioso, previne a resistência medicamentosa, minimiza o risco de incapacidade ou morte por TB, e quase elimina a possibilidade de recaída [11].

Para os entrevistados, as principais considerações, ao desenvolver um plano de gestão incluem melhorar a literacia acerca da TB ao educar a pessoa com TB sobre a doença e o seu tratamento, incluindo possíveis efeitos adversos; discutir os desfechos esperados do tratamento, especificamente a capacidade de cura da doença; revisão de métodos de apoio à adesão e planos para avaliar a resposta ao tratamento; e discutir medidas de infecciosidade e controle de infeção utilizando terminologia adequada à cultura, linguagem, idade e nível de escolaridade da pessoa, reforçando as informações relevantes a cada visita.

> *"… de validar a informação que lhe é transmitida … porque se o doente não tiver essa informação, ele nunca vai aplicar no dia a dia … temos que ver se realmente o utente percebeu quais são os cuidados que tem que ter, como estar em sociedade, com outras pessoas … a etiqueta respiratória … se o doente não tiver essa informação nunca vai colaborar connosco" (E12)*

Em relação aos aspetos positivos do TDO, os enfermeiros identificaram a importância dos registos.

> *"… registo informatizado da medicação que o doente faz e atualizado … deve registar se o doente toma a medicação … pesquisar reações que tenha tido em casa e fazer um registo dessas reações" (E3)*

Na visão dos enfermeiros, a pessoa com TB recebe bem o TDO, percebendo um maior cuidado e preocupação do enfermeiro com a sua condição de saúde. Além de criar um vínculo entre eles, que é construído a partir do momento em que este compreende a necessidade e a importância do TDO, contribui para o fortalecimento da relação de confiança e compromisso tornando mais fácil a adesão ao tratamento.

A aceitação do tratamento pelo utente acontece quando este percebe a importância do mesmo e a necessidade da sua adesão. A melhoria que daí advém contribui para o fortalecimento da relação de confiança e compromisso no processo terapêutico.

> *"… o doente ao ir falar com a enfermeira que habitualmente o segue, pode*

estar mais à vontade para descrever sintomas ... é o enfermeiro de família, que conhece bem o doente, sabe se tem condições económicas, … se mantém o cumprimento da terapêutica … o doente apresentar-se, vir a tomar a medicação todos dias … se o doente faltar à toma da medicação penso que é importante telefonar e verificar porque é que não vem naquele dia" (E3)

Os cuidados centrados no doente são entendidos como prestação de cuidados que respeitam e respondem às preferências, necessidades e valores individuais do doente, garantindo que esses valores orientam todas as decisões do enfermeiro[11]. O enfermeiro tem de se assumir como facilitador deste tratamento, pois reconhece-se a sua importância na redução da transmissão, controlo epidemiológico e cura efetiva da pessoa com TB.

"… nas unidades de cuidados de saúde primários, penso que todas têm o que é preciso para assegurar este tipo de tratamento … acordar com o doente a melhor hora para o doente vir tomar a medicação, antes de ir para o trabalho, depois do trabalho … consoante a hora do dia em que o enfermeiro está … se o enfermeiro naquele dia não está, pode organizar a toma para outro colega e o doente vem diretamente dirigida aquele colega para não estar muito tempo na sala de espera" (E3)

Quando analisados os aspetos negativos, os enfermeiros referem que alguns utentes não aceitam o TDO por medo do estigma e preconceito que podem sofrer ao serem reconhecidos como doentes com TB, as dificuldades no acesso e a complexidade do tratamento.

É reconhecido, que os fatores que podem influenciar o abandono do tratamento são os esquemas de tratamento longos, dificuldades no acesso ao serviço, problemas de comunicação entre profissionais e doente, além de condições socioeconómicas e hábitos de vida[7].

"… é o rótulo que pode ser colocado, é o tratamento que é demasiado longo e são os efeitos secundários … é um tratamento extremamente longo e pode ser difícil a adesão por ter de vir aqui ao centro de saúde todos os dias … de ser visto pelas outras pessoas" (E6)

Ao analisar as dificuldades referidas pelos enfermeiros entrevistados, organizou-se a informação em: dificuldades sentidas pelos enfermeiros e as percecionadas pelos enfermeiros inerentes aos utentes.

As dificuldades sentidas pelos enfermeiros relatadas foram a falta de tempo, entendida como uma dificuldade para dar continuidade ao TDO, já que o enfermeiro, sobretudo em tempos de pandemia, está sobrecarregado de atividades e não consegue atender toda a procura.

"… para nós irmos fazer o domicílio tem que ficar o serviço desfalcado da nossa presença … é muito difícil conseguir ter um dia certo, naquele dia àquela hora, para ir disponibilizar a medicação … não é uma coisa muito fácil de se conseguir… os enfermeiros das unidades não têm um tempo definido para isto". (E2)

São ainda referidas dificuldades nos transportes, quer do doente para vir ao centro de saúde, quer do serviço para a realização das visitas domiciliárias, o que dificulta a operacionalização desta estratégia, prejudicando-a. Foi sugerida a colaboração das autarquias nesse sentido.

> *"… a grande dificuldade, como eu digo, vai ser os domicílios ou disponibilidade para sair sempre que o doente faltar" (E3)*

As dificuldades percecionadas pelos enfermeiros inerentes aos utentes subdividem-se nas relacionadas com:

1. Deslocações

> *"… a situação do utente ter que vir de longe e efetivamente isso pode trazer algumas dificuldades no dia a dia do utente, … pode ser uma pessoa que trabalha … as dificuldades é poder haver alguma coisa que o impeça de vir a fazer a toma presencial, … recursos económicos baixos e não poder despender de dinheiro para os transportes" (E12)*

2. Descrença/desmotivação

> *"… os tratamentos são longos, o doente começa a sentir-se melhor e depois abandona o tratamento, então isso é extremamente importante incentivar e estimular o doente para a continuidade do tratamento" (E13)*

Em relação às necessidades, os enfermeiros subdividem a sua atuação em duas dimensões: a da gestão, que considera o planeamento, a organização e a avaliação do serviço e a assistencial, ligada à realização da supervisão do tratamento. No essencial referem a necessidade de privacidade e humanização dos cuidados, a adequação do espaço físico para este efeito, ter disponibilidade para o fazer e conhecimentos nesta área temática.

> *"… a questão da informação sobre os direitos da pessoa, que muitas vezes isso não existe … respeito e esse cuidado para com essa pessoa que acaba por ter perdas, não é, na sua vida e que precisaria de um apoio mais estruturado, mais humano. pronto é esse nível social e de trabalho e económico ... principalmente humanizar os cuidados… minimizar o estigma associado a esta patologia … ainda hoje não tem aquela parte componente humana sobreposta aos cuidados" (E4)*

> *"… ter as consultas planeadas com tempo e suporte … garantir também as condições físicas" (E4)*

Para o empoderamento da pessoa com TB, os enfermeiros reconhecem que devem estar capacitados para transmitir, não só conhecimentos sobre a doença, mas também confiança sobre a importância do tratamento. É necessário instituir um Plano de Formação em serviço para a capacitação permanente das equipas de enfermagem para a temática da TB, o que se refletirá numa melhoria dos cuidados[15].

> *"… ter formação sobretudo, sobre esta matéria. Se o enfermeiro detém formação, mais facilmente tem condições de dar apoio a este tipo de doente*

… seria importante fornecer formação primeiro ao enfermeiro, que lida com esta situação, para depois então poder aplicar esse conhecimento nos doentes com Tuberculose” (E13)

Neste sentido, os enfermeiros identificaram que é necessário estabelecer um vínculo entre o profissional e o utente/família e comunidade, idealmente por meio de visitas domiciliárias. Esse é um momento único para conversar com a pessoa sobre a doença, abordando as formas de transmissão, duração do tratamento, importância da regularidade da toma da medicação e consequências do abandono do tratamento e possíveis efeitos adversos.

O TDO também deve ser visto como parte de um pacote de apoio que é sensível e responde às necessidades do doente. Uma das vantagens da supervisão regular e centrada no doente é que permite estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro, o provedor de tratamento, a pessoa com TB e a sua família. Ajuda a manter a comunicação frequente e isto proporciona mais oportunidades para o esclarecimento de dúvidas, educação sobre a doença, identificação precoce da não adesão e resolução de obstáculos ao tratamento. Garante-se também, a deteção e gestão imediata de reações adversas aos fármacos ou agravamento clínico da TB e o apoio para que a pessoa com TB conclua, até ao fim e com êxito, a terapêutica e por fim, a cura tão ambicionada[10–15].

No que concerne às estratégias de melhoria, foram identificadas cinco categorias relacionadas com esta temática: recursos humanos; espaço próprio; rede de parceiros; formação/informação específica; recurso às novas tecnologias como facilitador na proximidade, acompanhamento e controlo para ambos os intervenientes.

Em relação aos recursos humanos, subdivide-se em duas subcategorias:

1.Equipa móvel

“… uma equipa que pudesse ir levar a medicação às pessoas, se calhar, havia uma adesão muito mais fácil ao tratamento, porque já não havia esse problema do estigma e de se deslocar ao centro de saúde. … haver uma equipa móvel que pudesse fazer este trabalho e deslocar-se aos locais onde as pessoas vivem para lhes levar a medicação” (E2)

2.Equipa específica para este tipo de intervenção

“… mais enfermeiros, se calhar, haver uma equipa específica para o CDP, que não tenha que andar a fazer 1001 coisas, para além disso, … é uma área muito específica e que realmente, se tiver pessoas que estão direcionadas só para isto conseguem dar uma resposta melhor, sem dúvida, do que nós em cuidados gerais” (E2)

No tocante ao espaço próprio salientaram

“... é ter uma sala própria onde estas questões possam ser trabalhadas de uma forma mais independente … ter um sítio acautelado e próprio e o ambiente confortável para que estes utentes também sintam mais familiarizados, não é, … com a prestação de cuidados nesta área” (E4)

Os enfermeiros reconhecem que a existência de uma rede de parceiros baseada na otimização da articulação e colaboração entre as várias equipas (CDP – USF/UCSP), as parcerias com a comunidade e o envolvimento da família melhoram este tipo de estratégia.

> *"… o principal é haver uma boa articulação entre o CDP e as unidades e as equipas de enfermagem das duas unidades … tem que haver a articulação entre o CDP, a enfermeira do CDP e a unidade onde o utente vai fazer o tratamento … ter a guia da prescrição, saber a medicação adequada, … ter a medicação para dar ao utente, ter a identificação do utente" (E14)*

Foi amplamente referida a necessidade de melhoria em relação à formação/ informação específica nesta área temática, sendo sugerido por todos os enfermeiros entrevistados a necessidade de um manual de procedimentos como facilitador.

> *"… a única coisa, realmente, que eu acho que a minha unidade iria precisar era do manual … acho que era importante haver um manual com os procedimentos da toma observada, esse manual seria facilitador para todas as unidades … e tendo um manual de procedimento irão seguir" (E3)*

Reforçam ainda a necessidade de o enfermeiro estar capacitado mediante formação para poder transmitir, não só conhecimento sobre a doença, mas também conhecimento sobre o tratamento e confiança sobre a importância do tratamento.

> *"… a formação dos profissionais … haver mais formação nesta área, porque a Tuberculose acaba por ser quase uma área escondida dos cuidados de saúde primários, porque não se fala muito, fazemos de conta que não existe, … se calhar se houvesse mais divulgação, mais formação, que as pessoas estivessem mais sensíveis, tínhamos todos mais envolvimento no tratamento e também a estimular os utentes para a adesão" (E5)*

Os enfermeiros relataram a falta de tempo para realizar o TDO especialmente agora, em tempos de pandemia, que estão assoberbados de trabalho e referem as novas tecnologias como uma boa oportunidade facilitadora da proximidade, acompanhamento, controlo para ambos os intervenientes e da adesão ao tratamento. As tecnologias, como o telemóvel e a internet são considerados facilitadores da abordagem, por não haver a necessidade de deslocação ao serviço, poupando nas deslocações, quer dos profissionais quer do utente, e possíveis ausências ao trabalho.

O TDO com recurso a tecnologias digitais pode ser uma alternativa adequada ao TDO presencial se os recursos para a sua utilização estiverem disponíveis[15]. Mais importante ainda, uma abordagem centrada no doente utilizando um pacote de intervenções de adesão adaptadas às necessidades e valores das pessoas, leva a melhores resultados do tratamento da TB[15].

> *"… o facto de poderes telefonar às pessoas, tens um contato muito mais próximo com as pessoas … as pessoas sentem que estão mais acompanhadas dá-lhes uma maior segurança e ao mesmo tempo maior responsabilidade" (E14)*

As propostas identificadas pelos enfermeiros, como facilitadoras da Toma

Observada Direta foram divididas em cinco categorias, nomeadamente: organização da equipa de enfermagem; acesso aos cuidados; prevenção da contaminação; comunicação; e uniformização de procedimentos.

Entre as sugestões dos enfermeiros, em relação à organização da equipa de enfermagem, é proposta a existência de um Elo de Ligação ao CDP como facilitadora da TOD.

> *"… um elo de ligação seria uma mais-valia porque, como nós não estamos muito direcionados exclusivamente para essa temática, somos um pouco polivalentes, fazemos um pouco de tudo, seria interessante termos uma colega que nos pudesse dar alguma orientação, porque todos os dias há normas, orientações a chegar-nos e seria importante ter uma pessoa que se debruçasse mais sobre esta matéria e que pudesse dar alguma orientação em termos de proximidade, ao local, aos colegas para lidarmos com esta situação" (E13)*

Para assegurar um tratamento supervisionado tem de existir um provedor do tratamento que observa a ingestão de cada dose e garanta que a pessoa com TB toma os antibacilares certos, nas doses certas, nos intervalos certos e regista cada toma(7). Esse provedor pode ser, idealmente, um enfermeiro ou um cuidador aceite pela pessoa com TB e pelo enfermeiro, desde que receba formação para tal(7,11,15).

Reconhecem o enfermeiro de família como o provedor do tratamento ideal, uma fonte regular de atenção, com estabelecimento de laços interpessoais e cooperação mútua entre a pessoa com TB e o enfermeiro. Facilita um vínculo, já que o enfermeiro de família é quem melhor conhece o utente/família e é possível que este consiga atender um conjunto de necessidades apresentadas, não se focando apenas no tratamento medicamentoso. A responsabilização da pessoa com TB, em relação ao seu tratamento, é reconhecida, também, como uma das suas missões.

> *"… a facilidade eu penso que é o facto de o doente ir sempre à mesma pessoa, de estar à vontade com o enfermeiro de família" (E3)*

Para que o cuidado integral, centrado na pessoa com TB, seja desenvolvido de maneira efetiva, os enfermeiros propõem uma abordagem multidisciplinar com equipes multiprofissionais integradas, assim como ações complementares entre si, ampliando a capacidade de alcance do cuidado prestado.

> *"… ter uma equipa multiprofissional associada, não só médico, enfermeiro, mas também outros profissionais … de segurança social e até de saúde ocupacional para estes utentes estarem melhor acompanhados … nunca esquecendo da parte do apoio social, a parte do apoio emocional (E4)*

Foram sugeridas a realização de visitas domiciliárias, haver a possibilidade de estar com o doente e família no domicílio, pois possibilita algumas outras intervenções, além da observação da ingestão medicamentosa, facilita o vínculo entre os mesmos, e permite conversar sobre a doença, abordando os vários aspetos desde o tratamento, duração,

efeitos adversos, importância da regularidade na toma de medicação, consequências do abandono, medidas de proteção individual e esclarecimento de dúvidas e receios de acordo com as condições vividas pela pessoa com TB.

> *"… nos organizamos para eventualmente realizarmos algum domicílio, se fosse necessário … irmos a casa de, tal como vamos nos outros utentes, que vamos prestar cuidados no domicílio … existir essa resposta, não é?" (E10)*

O acesso aos cuidados em termos de disponibilidade de tempo, de espaço, assegurar a continuidade e deslocação quer do profissional, quer do utente, também são considerados facilitadores.

É referido que o enfermeiro deve contemplar duas dimensões no seu cuidar: a gestão do serviço, que considera o planeamento e organização do serviço de forma a permitir a TOD ou fornecimento da medicação sob supervisão e controlo e a avaliação do acesso ao tratamento que permanece como um dos grandes desafios, principalmente em tempos de pandemia.

> *"… dar facilidade de horário às pessoas para poder ir ao serviço, porque são pessoas que podem estar a trabalhar e estar sempre a faltar ao trabalho para irem ao serviço, é complicado" (E1)*

A prevenção da contaminação também é uma preocupação, exacerbada pela pandemia (COVID-19) pelo que sugerem a consulta não presencial.

Nesse cenário e atendendo às necessidades da atualidade, a teleenfermagem[21] que se refere ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na prestação de cuidados de enfermagem, nos quais o enfermeiro interage com o cidadão de forma remota, com o intuito de prevenir, avaliar, diagnosticar e intervir, é cada vez mais utilizada.

Este tipo de seguimento consiste em verificar o progresso do tratamento estabelecido à pessoa com TB, avaliar o seu estado de saúde atual e classificar a melhoria ou o agravamento através de contactos por chamadas telefónicas ou de videochamada.

O enfermeiro inicia a prática de enfermagem através da interação com o utente, recolhendo eletronicamente informação sobre o seu estado de saúde/doença, iniciando intervenções e planos de cuidados, monitorizando e registando o resultado dessas intervenções. Desta forma, facilita a proximidade e a adesão ao tratamento[21].

> *"… as novas tecnologias são uma das coisas, das propostas facilitadoras … com a pandemia, como eu, disse há bocadinho, é mais fácil, porque há menos utentes do serviço, estão mais protegidos e com o uso da tecnologia, facilita imenso porque permite um seguimento mais de perto, falar mais vezes com as pessoas sem elas terem que vir ao centro de saúde" (E1)*

Para o enfermeiro o TDO é uma oportunidade de estar próximo da comunidade, mas para isso acontecer é necessário reforçar a importância do tratamento aos utentes e manter uma boa comunicação, sendo esta também referida como facilitadora da TOD. Encontra-se dividida em duas subcategorias, nomeadamente a comunicação entre as unidades.

"… ou o enfermeiro da unidade ou a enfermeira do CDP, se estão as duas sempre em sintonia, a trabalhar em equipa, vêm se a pessoa veio, se não veio, controlam, telefonam, falam e acho que essa ligação é super importante" (E14)

E comunicação com os utentes.

"… o importante é eles (utentes) estarem informados e conseguirmos informá-los bem … se calhar é preciso haver tradutores aqui pelo meio" (E2)

" … às vezes alguns, nem inglês nem português, só falam a língua deles e é muito complicado." (E2)

A uniformização de procedimentos mediante uma articulação entre serviços (CDP – USF/UCSP) é também um requisito para a implementação da TOD.

"... as facilitadoras, eu penso que tem a ver com a articulação entre as várias equipas e várias unidades … nomeadamente com a equipa que faz e que tem mais experiência nesta área, que é a equipa do CDP" (E7)

De acordo com estudo desenvolvido por Alipanah et al[15] cujo objetivo era identificar quaisquer intervenções de adesão associadas à melhoria dos resultados do tratamento da TB, apurou-se que os resultados do tratamento melhoráram com o uso de intervenções de adesão, como educação e aconselhamento da pessoa com TB, apoio material, intervenções de apoio psicológico, lembretes e tecnologias digitais em saúde[15] reforçando desta forma as inferências a que chegamos com este estudo.

4 | LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os dados apresentados são declarações de experiências específicas dos participantes, pelo que não podem ser generalizadas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo proporcionou um maior conhecimento a respeito do TDO da TB, no que toca à sua relevância, podendo conhecer de perto as principais necessidades e dificuldades reveladas pelos enfermeiros das USF/UCSP.

Evidenciou que os enfermeiros possuem conhecimentos sobre a estratégia do TDO e seus benefícios, sendo enfatizado o vínculo entre a pessoa com TB e o enfermeiro, os cuidados centrados na pessoa e a sua importância para a adesão ao tratamento.

A importância do investimento na formação dos enfermeiros e da organização e oferta deste tipo de estratégia fica clara, priorizando e planeando ações que contribuam para a sua capacitação e empoderamento, maior adesão dos enfermeiros à estratégia de tratamento na comunidade, centrada na pessoa com TB e um efetivo controlo da transmissão da doença.

Estudos recentes[15] permitem afirmar que os resultados do tratamento da

TB melhoram com a utilização de intervenções de adesão, tais como educação e aconselhamento da pessoa com TB, intervenções de apoio psicológico e social, apoios nas deslocações, lembretes e recurso a tecnologias de saúde digital[15].

A elevada solicitação e diversidade de ações sobre a responsabilidade dos enfermeiros, principalmente em tempos de pandemia, associada ao número de enfermeiros, dificultam a atenção ao TDO e sugerem adaptações para facilitar e aumentar a sua eficácia, como o recurso às novas tecnologias.

As diversas estratégias de uniformização no tratamento, o incentivo à adesão, o tratamento gratuito e medidas facilitadoras na toma da medicação, desempenharam um papel fundamental na redução da incidência da TB. No entanto, os resultados atuais significam a necessidade de um planeamento de estratégias futuras de melhoria da literacia em TB pelos profissionais e pela população, não esquecendo que esta é ainda uma doença atual.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [WHO]. **Global Tuberculosis Report 2020**. Geneva; 2020.

2. European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], WHO Regional Office for Europe [WHO/Europe]. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 - 2019 data. 2021.

3. Ministério da Saúde [MS]. **Relatório Anual Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas em 2019**. 2019.

4. Tavares A. **Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde**. 2ª. Cadernos de Formação N.º 2 do Ministério da Saúde; 1993. 221 p.

5. Programa Nacional para a Tuberculose [PNT]. **Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal - Dados definitivos 2018/19**. Direção-Geral da Saúde. Lisboa; 2020 Dez.

6. Programa Nacional para a Tuberculose [PNT]. **Manual de Tuberculose e Micobactérias não tuberculosas**. Lisboa; 2020.

7. International Council of Nurses [ICN]. **TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug resistante Tuberculosis**. 3ª. Geneva (Switzerland): International Council of Nurses [ICN]; 2015.

8. World Health Organization [WHO]. **A estratégia STOP TB.** 2006;

9. Matteelli A, Rendon A, Tiberi S, Al-Abri S, Voniatis C, Carvalho ACC, et al. Tuberculosis elimination: where are we now? **Eur Respir Rev**. 30 de Junho de 2018;27(148):180035.

10. World Health Organization [WHO]. **Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action**. Vol. 2. Switzerland; 2003. 323 p.

11. Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, Barry PM, Brozek JL, Cattamanchi A, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. Vol. 63, **Clinical Infectious Diseases**. 2016. p. e147–95.

12. Direção-Geral da Saúde [DGS]. **Manual de Enfermagem.Toma de Observação Direta em Doentes com Tuberculose**. 2016.

13. Direção-Geral da Saúde [DGS]. **Tratamento da Tuberculose Linhas Orientadoras para Programas Nacionais**. Lisboa; 2006.

14. Migliori GB, Sotgiu G, Rosales-Klintz S, Centis R, D'Ambrosio L, Abubakar I, et al. ERS/ECDC statement: European Union standards for tuberculosis care, 2017 update. **Eur Respir J.** 2018;51(5).

15. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, Linh NN, Falzon D, Jaramillo E, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. **PLOS Med**. 2018;1–44.

16. Conselho Internacional de Enfermeiros [ICN], Ordem dos Enfermeiros [OE]. Estabelecer Parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento (CIPE ®). Vol. série II, **Cadernos OE. Ordem dos Enfermeiros** [OE]; 2009. 1–81 p.

17. World Health Organization [WHO]. **Declaração de alma-ata [Internet]. Conferencia Internacional de Cuidados Primarios**. 1978. p. 3. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdfOrdem dos Enfermeiros [OE]. **Linhas de orientação para enfermeiros no cuidado e controlo da tuberculose e da tuberculose multirresistente**. 2ª. Genebra (Suiça): International Council of Nurses [ICN]; 2008. 84 p.

18. Ministério da Saúde [MS]. Decreto-Lei n.º 118/2014 do Ministério da Saúde. **Diário da República: I série**, n.º 149 2014.

19. Fortin M-F. **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 5ª. Loures, Portugal: Lusociência; 2009. 388 p.

20. Bardin L. **Análise de conteúdo**. 5ª. Lisboa: Edições 70; 2019.

21. Ordem dos Enfermeiros [OE]. **Guia de Recomendações para as Consultas de Enfermagem à Distância/Teleenfermagem**-VERSÃO 1 22/12/20 Secção Regional do Centro. 2021.

CAPÍTULO 25

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA FRENTE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2022

Alessandra Sauan do Espírito Santo Cardoso
Professora do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/UNIFASE

Renata Gonçalves Carvalho
Graduanda de Enfermagem do 8°período do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/ UNIFASE

RESUMO: Descrever as estratégias de atuação do enfermeiro na abordagem à população idosa frente à proteção a contaminação pelas infecções sexualmente transmissíveis com base em um levantamento da produção científica. **Metodologia**: Consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva, de caráter qualitativo, resultando no processo de levantamento e análise de material sobre o problema e a temática da pesquisa escolhida nas bases de dados BVS, SciELO e Google Acadêmico. A coleta de dados foi realizada entre o mês de janeiro a março do ano de 2022. **Resultados e Discussão**: Foram identificadas quatro categorias temáticas: "conhecimento do idoso frente às infecções sexualmente transmissíveis", "sexualidade da pessoa idosa", "prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso", "atuação do enfermeiro". **Conclusão**: O papel do enfermeiro é de educar o idoso para que mantenha qualidade em sua saúde durante o processo de envelhecimento, assim como promover práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. Para que isto ocorra, é preciso que o enfermeiro: se concentre em consultas de enfermagem individualizadas e holísticas; não considere a sexualidade do idoso como tabu, tampouco como estigma e/ou preconceito; oriente os idosos sobre a importância da prevenção e do tratamento acerca das infecções sexualmente transmissíveis; e que, principalmente, respeite e acolha o idoso que busca informações em unidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; infecções sexualmente transmissíveis; prevenção; enfermagem.

THE NURSE PRACTITIONER ROLE ON THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS ON THE ELDERLY POPULATION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This article aims to describe the approach strategies nurse practitioners use on elderly populations in order to prevent sexually transmitted infections based on the available scientific output. **Methodology:** Composed of a descriptive literature review, of qualitative nature, resulting in the process of survey and analysis of the material about the subject and a thematic research of the chosen theme on databases such as: BVS, SciELO and Google Scholar. The data was collected between January and March 2022. **Results and Discussion:** Four main categories concerns were identified: "knowledge of the

elderly population regarding sexually transmitted infections”, “sexuality of an elderly person”, “prevention of sexually transmitted infections on the elderly population”, “nurse practitioner role”. **Conclusion:** The role of a nurse practitioner is to educate the elderly population in order to promote a quality aging process, as well as to promote educational information that relate to safe sexual practice aiming the prevention of sexually transmitted infections. To achieve this, nurses need to: prioritize individualized and holistic nursing consultations; not treat the elderly sexuality as a taboo, with stigma and/or any kind of prejudice; advise the elderly on the prevention and treatment of sexually transmitted infections; and, most importantly, respect and welcome the elderly population that is in need for information regarding sexually transmitted infections on primary care units.
KEYWORDS: Elderly; sexually transmitted infections; prevention; nursing.

INTRODUÇÃO

O presente estudo almejou discutir aspectos relacionados a atuação do enfermeiro frente a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) e a população idosa por meio de um levantamento da produção científica. Na vida, a longa duração é algo que se deve celebrar. Sendo o Brasil o sexto maior país no mundo com pessoas idosas, este conta, atualmente, com mais de 20 milhões de pessoas com idade acima dos 60 anos. Estima-se que até 2050, este número cresça para 63 milhões (BRASIL, 2018). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), a população idosa no Brasil apresentou, no censo de 2010, uma tendência para o seu crescimento, assim como ocorreu em relação às projeções feitas para o ano de 2060, quando estima-se que, aproximadamente, um terço de toda a população brasileira será idosa (BRASIL, 2022).

De acordo com a Lei n.º 10.741/2003 e com o Estatuto do Idoso, são consideradas idosas as pessoas com 60 anos de idade ou mais, o que lhes garante um atendimento de saúde qualificado, de acordo com suas necessidades. Por isso, estes documentos também enfatizam os diversos direitos da população idosa tanto na sociedade quanto na área da saúde, principalmente em atendimentos geriátricos e gerontológicos em ambulatórios e/ou unidades de saúde especializadas visando à reabilitação e minimização das consequências provenientes de agravos na saúde do idoso (BRASIL, 2013).

Entretanto, é função das políticas de saúde favorecer subsídios para que o processo de envelhecimento ocorra de forma natural e com o melhor estado de saúde possível, conforme a necessidade do idoso, garantindo livre acesso às unidades de assistência social e às redes de serviço. Este processo deve ser ativo, saudável e favorável para a população idosa (BRASIL, 2013).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) seguem crescendo de forma rápida e exponencial na população idosa devido a diversos fatores, como é o caso do desconhecimento quanto à importância dos métodos de proteção e da gravidade das infecções (MASCHIO et al., 2011). As infecções sexualmente transmissíveis são originadas, principalmente, por vírus ou bactérias, que são transmitidas através do contato sexual.

Ocorrem devido a não utilização do método de barreira, sendo o preservativo masculino e/ou feminino o método ideal (BRASIL, 2020).

A população idosa, enquanto jovem, não tinha acesso ao mesmo conhecimento sobre a importância de realização das campanhas de prevenção, dirigidas justamente para a ideia de racionalização do cuidado, diminuindo a reinserção de agravos. Assim, vem sendo alertada a nossa comunidade científica e os profissionais de saúde sobre a importância da necessidade de considerar as implicações das IST's na população idosa, e a urgência em desenvolver campanhas promocionais em saúde mais frequentes. Essas campanhas precisam ser dirigidas a uma população que não está acostumada a usar o preservativo, e que ainda se sente imune à infecção decorrente do desconhecimento (CASTRO, 2010).

Com o avanço da tecnologia no campo da ciência, da medicina e da indústria farmacêutica, esse perfil populacional tem mudado. Essa população pensa e se comporta de maneira diferente, devido ao fenômeno de desenvolvimento social. Não podemos pensar apenas em casais estáveis e héteros, pois, ao longo dos anos o perfil dos relacionamentos tem mudado. Entretanto, falar sobre sexualidade e prevenção ainda é um tabu para essa geração, devido à vergonha em abordar o assunto sexualidade em consulta, entre outros fatores (CARVALHO, 2019).

A atividade sexual é importante e está presente na vida desta população, pois traz inúmeros benefícios à saúde, como a empolgação para o aproveitamento da vida, pela sensação de bem-estar, pelo desenvolvimento de relacionamento contextual situacional do momento, entre outros. Por isso, o sexo deve ser praticado de forma segura, evitando os inúmeros desdobramentos que as IST's podem provocar (BRASIL, 2013).

A motivação para a abordagem do tema desse estudo surgiu no primeiro período na unidade curricular de licenciatura quando, ao procurar um assunto para realizar um trabalho, acabei por assistir ao programa jornalístico "Profissão Repórter" transmitido pela TV Globo (G1, 2017), que abordou o referido tema. Comentei com os colegas, que se mostraram resistentes ao falar sobre esse assunto. Posteriormente, durante Estágio Supervisionado na Estratégia Saúde da Família, percebi a importância de pesquisar e relatar sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, em relação às infecções sexualmente transmissíveis na população idosa. Percebi também que alguns profissionais e estudantes sentem desconforto ao abordar esse tema nas consultas com a população idosa. Assim, considero importante orientar, de maneira clara, sobre a prevenção de doenças, além de promover conversas e campanhas sobre a temática.

Em face do exposto, e com base na literatura, o presente estudo irá abordar a temática sobre as IST's, visando à qualidade de vida da população idosa. Não podemos deixar de discutir as questões de sexualidade e o papel do enfermeiro na abordagem à população idosa. Adotou-se como objetivo: descrever as estratégias de atuação do enfermeiro na abordagem à população idosa frente à proteção a contaminação pelas infecções sexualmente transmissíveis através de um levantamento da produção científica.

O ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento populacional tem sido pauta de diversas discussões desde os anos 1980. Até esta década, o Brasil, por exemplo, era considerado um país jovem, ou seja, o número de jovens era significativamente maior que o de idosos. Entretanto, começaram a surgir alterações demográficas importantes que proporcionaram novas considerações sobre as demandas sociais, tais como: aumento da taxa de natalidade, redução das taxas de mortalidade e movimentos de migração da população (CASTRO et al., 2020).

É importante ressaltar que o processo de envelhecimento é heterogêneo, isto é, ele acontece de maneiras distintas entre diferentes indivíduos, sendo dependente de fatores sócio-históricos, assim como culturais, biológicos e psicológicos (FECHINE; TROMPIERI, 2012; CASTRO et al., 2020). Nesse sentido, destaca-se o caráter heterogêneo, pois enquanto há quem acredite que o envelhecimento seja um momento em que o corpo humano está mais vulnerável a ter doenças e ser mais dependente de familiares, há também quem defenda este processo como sendo um momento de adquirir maior sabedoria e maturidade para lidar com as situações cotidianas.

Além disso, Fechine e Trompieri (2012) destacam três processos do envelhecimento: o envelhecimento primário; o envelhecimento secundário; e o envelhecimento terciário. O envelhecimento primário é intrínseco a toda população. É neste momento que o corpo humano, geneticamente programado, começa a ser atingido de forma gradual, constante e progressiva, sem ter relações diretas com doenças prévias e/ou influências ambientais. É decorrente, sobretudo, do que se refere à realização de exercícios físicos, dietas, adequações a diferentes comodidades e classes sociais (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento secundário acontece em decorrência de enfermidades, assim como fatores ambientais e genéticos que acometem o idoso. Contudo, isto não significa que não há relações entre estes dois primeiros tipos de envelhecimento. O que, de fato, acontece é que estes envelhecimentos possuem múltiplas relações que podem levar o idoso a desenvolver maiores vulnerabilidades (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento terciário também é conhecido como envelhecimento terminal. Ele é ocasionado por perdas físicas e cognitivas significativas que são atingidas ao longo do tempo, especialmente no que diz respeito ao envelhecimento natural e às doenças que estão presentes nos idosos (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Uma vez que o envelhecimento é um período que demanda cuidados mais específicos, conforme mencionado anteriormente, a atuação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, é fundamental. Para este fim, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa cuja finalidade é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de

Saúde" (BRASIL, 2006b). Vale ressaltar que, no Brasil, é considerada idosa a pessoa que possui sessenta anos ou mais.

A SEXUALIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA

Ao se considerar a sexualidade na população idosa, é preciso também pensar em formas de prevenção às IST's, pois, mesmo nesta faixa etária, há casos de infecção. De acordo com Brasil (2015), existem três aspectos responsáveis pelo surgimento, pela disseminação e pela manutenção de uma epidemia de IST's. São eles:

> "Eficácia da transmissão, fator biológico intrínseco a cada infecção;
>
> Taxas de variação de parceria sexual, influenciadas por aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais;
>
> Duração da infecção, influenciada por aspectos socioeconômicos, culturais e estruturais, qualidade da rede de saúde e acesso aos serviços" (BRASIL, 2015, p. 17).

Nesse sentido, Brasil (2006a) aponta, estatisticamente, que 74% dos homens e 56% das mulheres idosas acima de sessenta anos têm vida sexual ativa. Nos casos em que há disfunção, esses são considerados nas consultas, de enfermagem ou não, fatores fisiológicos e psicológicos, para que este problema possa ser sanado com orientação e educação em saúde, de forma que "o papel dos profissionais de saúde é ter uma abordagem positiva da sexualidade na terceira idade, estimulando esses indivíduos a viver essa fase de forma plena e saudável" (BRASIL, 2010, p. 70).

Com base nestes apontamentos, é possível perceber que é necessário atentar nas formas de transmissão das IST's, assim como na saúde do parceiro(a) sexual, mesmo que os pares formem um casal. Além disso, deve-se observar os fatores socioeconômicos, culturais e estruturais do idoso, de forma a garantir qualidade de vida e estimular práticas sexuais seguras na população idosa.

Para que isto ocorra, destaca-se o papel do enfermeiro como educador e a importância das estratégias para a promoção da saúde na população idosa. Além disso, deve-se incentivar o reconhecimento da essência do enfermeiro como estímulo às práticas do cuidar.

O ENFERMEIRO E AS ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DE CUIDADOS E A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Os cuidados à pessoa idosa demandam o desenvolvimento de novas práticas no campo da saúde, visto que os idosos possuem particularidades e peculiaridades no que diz respeito às condicionantes de agravo na saúde decorrentes de suas vulnerabilidades corporais (BRASIL, 2014). É imprescindível incluir nessa discussão a questão da sexualidade

dos idosos, além dos aspectos relativos às IST's e a atuação do enfermeiro nesta faixa etária. Apesar de ainda ser considerado um tabu na sociedade (BRASIL, 2010), o tema da sexualidade na população idosa vem ganhando notoriedade na literatura, conforme se pretende mostrar nos próximos capítulos.

Por isso, necessitam de intervenções de múltiplas equipes que se concentrem em promover tratamentos humanísticos, assim como estimular um envelhecimento com qualidade de vida (BRASIL, 2014). Nesse sentido, Brasil (2006a), descreve sobre o envelhecimento à saúde da pessoa idosa, e determina como atribuições do enfermeiro no atendimento à pessoa idosa:

> a) Realizar atenção integral às pessoas idosas.
>
> b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
>
> c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
>
> d) Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem.
>
> e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar com os demais profissionais da equipe.
>
> f) Orientar o idoso, os familiares e/ou cuidador para a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006a, p. 28).

Com base nestes aspectos, é possível observar a importância do enfermeiro nos cuidados relacionados ao envelhecimento e ao idoso. Estes cuidados transcendem os ambientes hospitalares, uma vez que ultrapassam essas fronteiras físicas, chegando, até mesmo, às consultas domiciliares para orientação acerca de prevenção e tratamento de doenças.

MÉTODO

Este trabalho consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva, de caráter qualitativo. Tem a finalidade de identificar produções científicas existentes a respeito da atuação do enfermeiro na proteção da população idosa em face das infecções sexualmente transmissíveis. O método de abordagem qualitativa de pesquisa fornece ao pesquisador a possibilidade de investigação, observação e percepção da realidade ante os aspectos subjetivos do objeto de estudo. A finalidade da pesquisa qualitativa é compreender o comportamento do público-alvo. Os fenômenos são interpretados conforme a análise dos dados sem a necessidade de quantificar os resultados obtidos de forma estatística (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015).

O levantamento dos dados é parte indispensável à seleção e análise do material. Gil (2010, p. 27-28) afirma que "as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das

características de determinada população ou fenômeno, podendo ser elaboradas com a finalidade de identificar relações entre variáveis."

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre janeiro a março de 2022. Como resultado, foram obtidos 1156 artigos, dos quais 13 estavam de acordo com este estudo. Adotaram-se como descritores para este estudo: "idoso", "infecções sexualmente transmissíveis", "prevenção" e "enfermagem" combinados por meio do operador booleano AND nas bases de dados da BVS, SciELO e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: (1) ano em que o artigo foi publicado, utilizando um recorte temporal de, no máximo, dez anos (de 2012 a 2022); (2) artigos que trabalhassem com a população idosa e as infecções sexualmente transmissíveis. Os critérios de exclusão foram estudos que não se adequavam ao objetivo deste trabalho, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e aqueles que estivessem em outro idioma que não o português. Para este trabalho também não foram consideradas teses, dissertações e anais de congressos.

De acordo com Gil (2010), após todo o material selecionado, deve ser realizada a etapa de leitura do material seguindo os quatro passos: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

Na primeira etapa, leitura exploratória, foi averiguado se o trabalho selecionado interessava à pesquisa, por meio de leitura do título e resumo. Na segunda etapa, com leitura seletiva, foi realizada uma verificação mais aperfeiçoada, para certificar-se da relevância do trabalho, classificando-a de acordo com o tema abordado. Depois da seleção e classificação dos trabalhos, foi realizada a fase de leitura analítica, no intuito de organizar e sumariar os conteúdos, para que fosse possível responder ao tema da pesquisa. Na última etapa realizou-se uma leitura interpretativa, com a finalidade de relacionar o que o autor declara e aborda, dentre outros conhecimentos que estão interligados ao objetivo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, inicialmente, os resultados obtidos e, posteriormente, as discussões divididas em categorias temáticas de elaboração própria. Procedeu-se à leitura cautelosa das bibliografias, a fim de selecionar as que continham informações a serem usufruídas na documentação do estudo e conceder uma perspectiva do conteúdo explorado. Com o processo de compreensão técnico-cientifica dos manuscritos encontrados, foi realizada uma leitura apreciativa, onde buscou-se correlatar o problema investigado; por fim, foi realizada uma análise textual, que possibilitou uma visão global do conteúdo, além da recolha dos dados importantes do texto.

Com a delimitação dos resultados obtidos na metodologia, foi montado um quadro para sintetizar e organizar os materiais selecionados.

Nº	Base de dados	Periódico	Título	Ano de publicação
1	BVS	Revista Eletrônica de Enfermagem	Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos	2012
2	Google Acadêmico	Research, Society and Development	Sexualidade do idoso: intervenções do enfermeiro para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis	2020
3	Google Acadêmico	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade	2019
4	Google Acadêmico	Ciências Biológicas e de Saúde Unit	O conhecimento dos idosos acerca das infecções sexualmente transmissíveis	2021
5	Google Acadêmico	Brazilian Journal of Health Review	Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção	2020
6	Google Acadêmico	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS	Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos	2021
7	Google Acadêmico	Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia - BIUS	Idoso e HIV: um desafio para o enfermeiro nas estratégias de prevenção	2020
8	Google Acadêmico	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids: conhecimentos e percepção de risco	2016
9	Google Acadêmico	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis	2020
10	Google Acadêmico	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS	Cuidados de enfermagem: educação e humanização ao idoso portador do HIV/AIDS	2019
11	Google Acadêmico	Revista Saúde e Desenvolvimento Humano	Percepções de idosos acerca da sexualidade e possíveis limitações	2021
12	Google Acadêmico	Brazilian Journal of Health Review	Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde	2020
13	Google Acadêmico	Humanidades & Tecnologia em Revista	A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do SESC em relação as IST's e métodos preventivos	2020

Quadro 1: Organização dos artigos incluídos na revisão de literatura, de acordo com número, base de dados, periódico, título e ano de publicação

Fonte: elaboração própria.

Com o tratamento do material levantado na bibliografia, foi realizada uma leitura interpretativa que buscou evidenciar as categorias temáticas que emergiam dos resultados dos estudos apresentados nos artigos, por fim, realizou-se a compreensão textual que teve por objetivo a recolha de elementos importantes dos escritos. Foram identificadas

quatro categorias temáticas: “conhecimento do idoso frente às infecções sexualmente transmissíveis”, “sexualidade da pessoa idosa”, “prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso”, “atuação do enfermeiro”.

As discussões acontecem de acordo com as quatro categorias estabelecidas no quadro 2, a saber: conhecimento, sexualidade, prevenção e enfermagem. Na sequência, os artigos que compõem a revisão são divididos nestas categorias e estabelecem diálogos entre si.

Nº	Tipo de pesquisa	Unidade de análise	Resultado	Categoria
1	Descritiva, transversal e quantitativa	Formulário estruturado	Identificou-se que 74,8% das mulheres sabiam o que são DST, sendo a mais conhecida a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (94,8%); 12,4% relataram ocorrência de DST, sendo a gonorreia a mais citada (23%). Os sinais e sintomas mais mencionados foram coceira vaginal (65,2%) e corrimento (57,6). A camisinha foi referida como principal método preventivo (80,5%). Contudo, somente 20,6% das sexualmente ativas relataram a sua utilização.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis e Sexualidade da pessoa idosa
2	Revisão integrativa	Artigos científicos	Os estudos avaliados em sua maioria foram publicados na base Medline, no ano de 2017, com desenho metodológico descritivo e a temática de interesse HIV/aids. As intervenções aconteceram por meio de cartilhas, palestras, rodas de conversa, aplicação de questionário, realizações de avaliações, entrevistas e atenção especial.	Sexualidade da pessoa idosa e Atuação do enfermeiro
3	Revisão integrativa	Artigos científicos	A perpetuação de padrões arcaicos sobre a sexualidade, falta de conhecimento dos idosos, falhas nas ações educativas da equipe de Enfermagem e a resistência do sujeito idoso quanto ao uso do preservativo foram alguns dos obstáculos encontrados.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis, Sexualidade da pessoa idosa e Atuação do enfermeiro
4	Revisão integrativa	Artigos científicos	A literatura ressalta que muitos idosos não possuem total conhecimento das IST’s devido ao tabu estabelecido neste assunto.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis, Sexualidade da pessoa idosa e Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso

5	Estudo descritivo	Projeto Terceira Idade	A maioria demonstrou bom conhecimento em relação a esse grupo de doenças, mas é preocupante o fato de alguns acreditarem em ideias equivocadas; além da falta de informação por parte dos profissionais de saúde.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis, Atuação do enfermeiro e Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso
6	Revisão de literatura narrativa	Artigos científicos	Em virtude do que foi mencionado os fatores relacionados estão conexos, principalmente à falta de diálogo e orientação dos profissionais que lidam com o público idoso.	Atuação do enfermeiro
7	Revisão integrativa	Artigos científicos	Os idosos mantêm a vida sexual ativa e estão expostos às infecções sexualmente transmissíveis, em especial ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), a prática sexual não aumenta a vulnerabilidade dos idosos em relação à infecção pelo HIV, e sim a prática sexual desprotegida, fato que é atribuído a todas as idades e não apenas aos idosos.	Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso
8	Estudo descritivo	Formulário estruturado	A maioria dos idosos era entre 60–70 anos, sexo masculino, casados, católicos, com o nível fundamental incompleto. Além disso, 40% dos idosos citaram o uso do preservativo como principal método de prevenção às infecções sexuais, 21,9% responderam que o HIV é transmitido de uma pessoa para outra por meio do contato sexual e 38,2% citaram que a doença não tem cura. Sobre a percepção de risco, 76,4% referiram que não tinham nenhuma possibilidade de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis ou HIV. Tal fator pode contribuir para que essa população se considere pouco vulnerável à contaminação ou não se perceba em risco, o que os torna susceptíveis ao perigo da infecção, favorecendo o aumento do índice de idosos infectados no cenário nacional.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis
9	Pesquisa de campo	Questionário objetivo	O estudo evidenciou que os idosos possuem certo conhecimento acerca das IST´S e de suas formas de transmissão. Dentre as IST'S a mais conhecida pelos entrevistados é a HIV/AIDS (64%). Porém a maioria adota comportamento de risco ao não usar o preservativo nas relações sexuais (76,3%), e 81,4% deles não se consideram vulneráveis para adquirir uma IST, justificando tal fato por terem parceiro fixo. Um achado positivo é a ciência da existência da vacina contra a hepatite B (50,8%), identificando-a como uma doença imunoprevenível, disponível inclusive para sua faixa etária.	Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso e Sexualidade da pessoa idosa

10	Revisão integrativa	Artigos científicos	A taxa de detecção da doença em pessoas acima de 60 anos subiu, em comparação com a diminuição geral do número em outras faixas etárias. A probabilidade é que em 2030, 70% dos indivíduos idosos terão o vírus se não houver controle e prevenção. Por não ser a faixa etária de maior incidência de AIDS e outras IST's as campanhas de conscientização e tratamento excluem a terceira idade no público alvo.	Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso e Atuação do enfermeiro
11	Estudo descritivo	Questionário estruturado	Os idosos possuem vida sexual razoavelmente ativa, considerada por eles como importante, porém a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis não é constante, não procuram sanar suas dúvidas e não contam com programa de educação em saúde.	Sexualidade da pessoa idosa, Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso e Atuação do enfermeiro
12	Revisão bibliográfica	Artigos científicos	Com intuito de buscar uma resposta, efetuamos uma revisão bibliográfica da literatura sobre o tema sexualidade do idoso, abordando o perfil e comportamento do idoso, a influência sociocultural na sexualidade da pessoa idosa; os agravos da prática sexual insegura para população idosa; a assistência de enfermagem acerca da sexualidade da pessoa idosa na Atenção Primária em Saúde.	Sexualidade da pessoa idosa, Prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso e Atuação do enfermeiro
13	Pesquisa de campo	Questionário quali-quantitativo	Neste estudo foi apresentada a importância da comunicação entre idosos e profissionais de saúde, a saber que apesar das mudanças tecnológicas que permitem um conhecimento maior na terceira idade, o diálogo e bate papo em roda de conversa possibilita ainda mais a experiência dos idosos realizarem perguntas e exporem opiniões. Desta maneira, fica claro que ainda existe uma barreira de comunicação sobre sexualidade no envelhecimento.	Atuação do enfermeiro e Conhecimento do idoso frente as infecções sexualmente transmissíveis

Quadro 2: Síntese de materiais das publicações incluídas na revisão de literatura, segundo número, tipo de pesquisa, unidade de análise, resultado e categoria temática

Fonte: elaboração própria.

Categoria 1 - conhecimento do idoso frente às infecções sexualmente transmissíveis

Os idosos pesquisados por Nascimento, Carvalho e Silva (2020) relatam ter conhecimento sobre o que são IST's e que estes são provenientes de consultas com profissionais da saúde. Esses indivíduos também têm conhecimento sobre as formas de transmissão das IST's, mas, em suas práticas sexuais não costumam utilizar métodos preventivos por escolhas próprias. As idosas que têm vida sexual ativa relataram que se utilizam de camisinhas e pílulas como formas de prevenção às IST's.

As IST's mais conhecidas pela população idosa são: sífilis, gonorreia, cândida, HIV, HPV, herpes genital e hepatite. Mas, quando as idosas participantes da pesquisa de Nascimento, Carvalho e Silva (2020) foram questionadas se já tiveram alguma infecção sexualmente transmissível, a maioria respondeu que não sabe informar, enquanto 17% já tiveram alguma destas doenças e 5% não se recordam se já se depararam com algum diagnóstico positivo para IST's. Também, há relatos de que não sabem se os preservativos diminuem o prazer na relação sexual, pois a maioria das participantes não utiliza camisinha.

Moreira et al. (2012) afirmam que as idosas participantes de um formulário têm conhecimento sobre o que são as IST's e os seus respectivos métodos de prevenção, mas não conseguem relacionar os sintomas com as transmissões destas doenças. Além disso, aquelas que possuem vida sexual ativa não costumam usar métodos preventivos sob o suposto de que, por possuírem relações com apenas um único parceiro, não precisam se preocupar com a prevenção.

Foi evidenciado por Moreira et al. (2012), entre as idosas respondentes, que uma considerável parcela conhece o que são as IST's, principalmente sobre HIV, AIDS, sífilis e HPV, mas o conhecimento em relação às demais doenças é bastante escasso. A maioria acredita que nunca teve alguma IST, porém já apresentou sintomas, enquanto outra parcela destas idosas já teve IST, mas não sabe informar quais foram. As idosas que afirmaram já terem contraído as doenças procuraram atendimentos em serviços de saúde e foram atendidas exclusivamente por médicos.

Lima et al. (2021) identificaram que os idosos mencionados na literatura possuíam conhecimento sobre as IST's, mas este era limitado. Há, também, relatos de que os idosos consideram essas doenças como incuráveis, sendo que tais percepções podem ser justificadas devido à falta de informações de qualidade sobre a temática. E, sobre transmissão, vulnerabilidade às IST's e comportamentos sexuais, os idosos se mostraram carentes em relação às consultas de enfermagem (LIMA et al., 2021).

Sobre o conhecimento dos idosos sobre as IST's, Amaral et al. (2020) obtiveram respostas relacionadas à compreensão do que seja a sífilis, HIV, AIDS, hepatite B e HPV, sendo o HIV o mais reconhecido dentre os participantes da pesquisa. Os idosos também afirmam, de acordo com os seus conhecimentos, que qualquer pessoa pode adquirir uma infecção sexualmente transmissível, mas, também há menções feitas somente por profissionais do sexo, de usuários de drogas, homossexuais e, em alguns casos, não houve respostas.

Os idosos reconhecem que HIV e AIDS não têm cura, e mencionaram, em sua minoria, que HPV, hepatite B e sífilis também não têm. Além disso, afirmam que é comum ter vacina para estas doenças, com ênfase para a hepatite B e o HPV. Sobre os sintomas destas doenças, responderam que o HPV causa verrugas na região genital; que a sífilis, em seu estágio inicial, provoca o desenvolvimento de uma ferida indolor e endurecida nas partes íntimas; que a hepatite B provoca icterícia, dor na região abdominal e urina

escurecida; e a AIDS, já na fase tardia, provoca o aparecimento de doenças oportunistas (AMARAL et al., 2020).

Mais de 70% dos entrevistados na pesquisa de Reis et al. (2020) tinham conhecimento sobre o que são as IST's, sendo a AIDS a mais comentada, seguida pela gonorreia e a sífilis. Também há indicativos, por parte dos conhecimentos dos idosos, de que é preciso se preocupar com as IST's e que se contrai HIV/AIDS majoritariamente através de relações sexuais, transfusões de sangue, uso de objetos cortantes e passagem do vírus de mãe para o filho ao longo da gravidez.

Sobre o HIV, Reis et al. (2020) constataram que alguns idosos tendem a acreditar em formas errôneas de contágio, tais como aperto de mão, beijo, abraço e picada de mosquito. Tal fato revela que uma parcela significativa desta população idosa não possui orientações sobre o que são as IST's, e as suas formas de contágio, assim como não é assistida por profissionais da saúde para conseguir esclarecer suas dúvidas.

Em um estudo realizado com 55 idosos no estado da Paraíba, Brito et al. (2016) relataram que, em relação ao conhecimento sobre formas de prevenção às IST's e ao HIV, aproximadamente 40% dos idosos responderam que um bom método é utilizar preservativos, mas metade deste número não sabe informar se há mesmo algum método eficaz. Também, houve relatos de que para não contrair estes tipos de doenças é necessário evitar relações sexuais com outras pessoas infectadas, assim como possuir um conhecimento prévio sobre a pessoa com quem se tem relações sexuais.

No que se refere ao conhecimento sobre os métodos preventivos, a camisinha é a mais citada, sendo seguida do coito interrompido e pelo anticoncepcional. Entretanto, há quem responda que nenhum destes métodos é eficaz na prevenção de IST's. É interessante destacar também que, dentre as idosas que participaram da pesquisa, a maioria não usa método preventivo, enquanto aquelas que o fazem, compram o preservativo em farmácia ou o adquirem em unidades de saúde (MOREIRA et al., 2012).

No que se refere ao tratamento da AIDS, os idosos mencionaram, principalmente, três categorias distintas: não tem cura; há tratamentos medicamentosos; e/ou não sabem informar. E, sobre a percepção dos riscos de contágio de IST's ou HIV, em sua maioria, os idosos não apresentaram conhecimentos. Contudo, há idosos que possuem alto, baixo ou médio conhecimento sobre os riscos destas doenças (BRITO et al., 2016).

De maneira geral, Brito et al. (2016) mencionam que, apesar de nos dias de hoje o acesso à informação seja muito mais fácil em relação a décadas passadas, os idosos ainda continuam tendo dificuldades de reconhecer sua sexualidade, e como isso se relaciona com as informações fornecidas pelos profissionais de saúde. Por isso, o conhecimento que estes idosos têm sobre as IST's acaba ficando fragilizado no que se refere à prevenção, à infecção e ao tratamento destas doenças.

Categoria 2 - sexualidade da pessoa idosa

É possível perceber que a sociedade trata a sexualidade do idoso como um tabu. Este fator faz com que os idosos não se sintam confortáveis com a sexualidade, tendo sentimentos como insegurança e vergonha ao olharem para si próprios. Entretanto, deve-se considerar que, embora a atividade sexual na população idosa seja capaz de ocorrer, deve haver segurança para que não haja vulnerabilidade às IST's (LIMA et al., 2021).

Por isso, é necessário que os idosos sejam estimulados a aceitar que é normal praticar atividades sexuais, principalmente no sentido de romper paradigmas impostos por aspectos socioculturais. Além disso, devem-se considerar fatores sociológicos e sociais que intimidam os idosos quando a temática em questão é a vida sexual (ZANCO et al., 2020).

Entretanto, é fundamental mencionar que os idosos, apesar de suas condições fisiológicas mais limitadas em relação a uma pessoa jovem, ainda possuem atividade sexual. Torna-se importante destacar também que "a sexualidade na terceira idade, assim como em qualquer faixa etária, não compreende apenas o ato sexual em si, mas sim o compartilhamento de sentimentos, companheirismo, carinho, vaidade e cuidado com o corpo" (MOREIRA et al., 2012, p. 804). Por isso, a ação do profissional de enfermagem ante as instruções bem fundamentadas sobre as causas e os riscos das IST's são imprescindíveis.

Os preconceitos com a sexualidade no envelhecimento começam pelos idosos, pelos familiares ou, até mesmo, pelos próprios profissionais da saúde. Dessa forma, Santos Júnior e Mendes (2020) evidenciam que é necessária a promoção de conhecimento do idoso sobre a sexualidade e as IST's, pois com a realização de atos sexuais sem as devidas prevenções, os idosos ficam vulneráveis à contração de doenças, assim como aos estímulos à baixa da imunidade. Assim, é possível garantir que os idosos possam desfrutar da sexualidade de maneira consciente e responsável.

As discussões trazem à tona que a sexualidade no envelhecimento, ainda é alvo de preconceitos devido à imposição de estereótipos e padrões que são culturalmente impostos pela sociedade. Dessa forma, devido à educação que as pessoas idosas receberam, assim como à cultura na qual estavam expostos há décadas, mesmo nos dias de hoje prevalece a concepção de que o idoso não pode praticar atividades sexuais, pois estas representam promiscuidades. Isto acaba por causar repulsa no tratamento de questões relativas à sexualidade e às IST's com a população idosa (RODRIGUES et al., 2019).

Rodrigues et al. (2019) defendem que é necessário contemplar outras temáticas além da sexualidade para que este conceito, de fato, seja entendido, tais como: gênero, prazer, intimidade, identidade, orientação sexual etc. Entretanto, "os obstáculos na aceitação da sexualidade na dinâmica do envelhecimento perpassam pela falta de informação, provavelmente pela ideia arcaica de que a sexualidade se limita apenas ao uso do aparelho

genital e à reprodução" (RODRIGUES et al., 2019, p. 2).

No que se refere ao comportamento sexual dos idosos nos últimos seis meses antes da pesquisa, Amaral et al. (2020) informam que 71,2% dos participantes idosos não tiveram relações sexuais, e aqueles que as tiveram, algumas vezes, usam preservativos ao longo do ato, porque não consideram que o uso deste método preventivo seja necessário. Além disso, 59,3% dos idosos alegam buscar informações sobre as IST's com profissionais de saúde e na televisão, mas não se consideram vulneráveis para adquirir uma infecção sexualmente transmissível. Houve também respostas de idosos que não se sentem à vontade para falar sobre sexo porque acreditam que a população idosa não tenha mais relações sexuais.

Nunes et al. (2021) destacam que os idosos respondentes de sua pesquisa têm conhecimento sobre o que são as IST's assim como as suas formas de prevenção. Eles também desejam se preservar para evitar esses tipos de doenças e consideram que os métodos preservativos não prejudicam a relação sexual. Um fator que chama atenção é que 73% dos idosos consideram que o prazer durante o sexo diminui em pouca intensidade com o uso de preservativos, enquanto 9% acreditam que o prazer do ato sexual sofre considerável diminuição.

As discussões apontam a necessidade de maiores produções brasileiras sobre a temática da sexualidade na população idosa, destacando que, no cenário nacional, este assunto ainda é tratado como um tabu, sob o suposto de que a vida sexual para a população idosa é mais complicada devido ao corpo envelhecido. Por isso, é necessário que se desmistifiquem preconceitos sobre a vida sexual do idoso e se criem mecanismos de conscientização para as necessidades de prevenção sexual mesmo nesta faixa etária, pois os idosos também correm grandes riscos de contrair IST's (SANTOS JÚNIOR; MENDES, 2020).

Categoria 3 - prevenção das infecções sexualmente transmissíveis na vida do idoso

Sobre a prevenção da população idosa, Zanco et al. (2020) afirmam que, mesmo no envelhecimento, as pessoas estão vulneráveis a contrair IST's. Nos últimos anos, a taxa de IST's em idosos vem aumentando gradativamente. Por isso, é importante que esses indivíduos sejam orientados pelos profissionais da saúde sobre o uso de métodos preservativos e as formas de contração de IST's.

Souza et al. (2019) descrevem as formas de transmissão do vírus do HIV, são elas: sexual, representando o índice mais relevante do mundo; sanguínea, decorrente de transfusões sanguíneas ou do uso de substâncias ilícitas injetáveis; vertical, que acontece durante a exposição do feto ao vírus ainda no período gestacional; e ocupacional, quando há a contaminação de algum profissional da saúde após algum descuido durante o uso de materiais cortantes. Para prevenção e controle do HIV, há alguns medicamentos que inibem a multiplicação do vírus no organismo humano. O que não significa que o vírus deixará de

existir no corpo infectado, mas sim que esse não terá forças o suficiente para provocar o falecimento do sistema imunológico humano. Além do uso de medicamentos, a prevenção também é estimulada por meio de campanhas de orientação sobre o uso da camisinha, os cuidados necessários com agulhas e objetos perfurantes, instruções necessárias para as gestantes que são soropositivas e compartilhamento de informações importantes sobre as IST's (SOUZA et al., 2019).

Um aspecto importante que merece ser destacado é a recusa de idosos ante a utilização de métodos preventivos, alegando que esses (as) só mantêm relações sexuais com um(a) parceiro(a) e que, por esta razão não há necessidade de proteção durante o ato sexual. Entretanto, tem-se observado que muitos destes idosos apresentam reação de espanto ao descobrirem que possuem alguma infecção sexualmente transmissível, por exemplo, sífilis, gonorreia, AIDS, o que indica necessidade de orientações sobre a prevenção no envelhecimento (RODRIGUES et al., 2019).

Há relatos, na literatura pesquisada, de que os homens não gostam de usar camisinha devido ao fato de inibir a ereção e de terem parceiras fixas. As mulheres, por sua vez, mencionam que, pelo fato de não estarem mais em idade para ter filhos, não é necessária a utilização de métodos contraceptivos. Esses relatos, tanto de homens quanto de mulheres, não contemplam a questão da prevenção e do conhecimento sobre as IST's (LIMA et al., 2021).

Sobre os métodos de prevenção, grande parte dos idosos respondeu que não utiliza camisinha durante as relações sexuais porque não tem estas relações ou porque não se sente confortável para tal. Eles sabem da importância do uso destes métodos preservativos, que a camisinha não pode ser usada mais de uma vez, que existem camisinhas específicas para mulheres e que as orientações obtidas sobre prevenção às IST's partiram de médicos e enfermeiros.

Além disso, Santos et al. (2020) revelam que um dos maiores desafios que estão presentes na atenção primária é a manutenção de um cuidado específico para a prevenção de AIDS na população idosa. Por isso, considerando que os enfermeiros são responsáveis por colocarem as políticas públicas em prática, é necessário que eles encorajem e incentivem um envelhecimento com qualidade de vida nos indivíduos, não somente com atividades educativas que visem esportes e lazer, mas também em palestras, oficinas e atendimentos individualizados para a prevenção de IST's.

Um dos grandes fatores que contribui para que as mulheres idosas contraiam doenças sexualmente transmissíveis é a relação sexual sem métodos preventivos, com a justificativa de que em razão de se tratar de parceiros fixos, não há a necessidade de prevenção, tampouco de ter receio de contrair alguma doença. Outro fator importante a ser mencionado é o baixo nível de escolaridade do idoso influenciando o tratamento e a prevenção de IST's, pois a falta de conhecimento escolar atrelada à falta de informação fornecida pelos profissionais de saúde ao longo da vida leva o idoso a acreditar em mitos

e crenças sobre sexualidade que não necessariamente sejam verdadeiros (SANTOS et al., 2020).

Nas discussões, Reis et al. (2020) chamam a atenção para um fenômeno conhecido como “feminilização da velhice” que ocorre quando há incentivo ao cuidado da prática sexual feminina. Culturalmente, os homens são vistos pela sociedade como as pessoas que mais sentem desejos sexuais. Por isso, as mulheres acabam ficando mais vulneráveis e suscetíveis às IST’s, pois não são encorajadas a debaterem sobre as doenças, tampouco a realizarem uma prática sexual segura.

No que se refere ao uso de preservativos, os idosos consultados por Amaral et al. (2020), em sua maioria, responderam que estes são responsáveis por prevenir IST’s e gravidez, mas também obtiveram respostas afirmativas para: a prevenção à gravidez; somente às IST’s: e que não há necessidade de uso destes métodos preventivos. Esses idosos ainda alegam que a transmissão das IST’s acontece durante uma relação sexual desprotegida. Mas, também é possível encontrar respostas em que há convicções de que as IST’s podem ser transmitidas por meio do beijo e compartilhamento de utensílios com pessoas infectadas.

Zanco et al. (2020) destacam a necessidade de formulação de políticas públicas para intervenções e formulações de estratégias para estimular o diagnóstico e a prevenção de IST’s na população idosa.

Categoria 4 - Atuação do enfermeiro

As intervenções de enfermagem, mencionadas ao longo da revisão de Santos Júnior e Mendes (2020), demonstram interesse na utilização de cartilhas, questionários, entrevistas e consultas de atenção especial, e destacam a falta de materiais disponíveis para o estudo entre causa e efeito dentro das pesquisas realizadas no campo, reforçando, assim, a necessidade de mais produções que discutam sobre a sexualidade dos idosos, os riscos das IST’s e a atuação dos profissionais de enfermagem nesses casos.

No que diz respeito ao papel da enfermagem no auxílio às dúvidas dos idosos sobre sexualidade, Zanco et al. (2020) discute que são necessárias intervenções em unidades de saúde para a conscientização e compartilhamento de informações, mas que isto não deve ocorrer de maneira precipitada, tampouco sem comprometimento com o idoso e os seus questionamentos sobre IST’s. É necessário entender as demandas da população idosa que está sendo atendida, e respeitar as suas pressuposições para, com base nestas concepções, elaborar planos de ação que sejam eficazes e direcionados.

Rodrigues et al. (2019) também mencionam que é de fundamental importância as discussões dos profissionais de enfermagem sobre a sexualidade do idoso, mas que este tipo de ação acontece poucas vezes ou, até mesmo, não acontecem. Assim, “é de fundamental importância reforçar aos profissionais o envelhecimento como algo natural ao ser humano e a sexualidade como dimensão necessária ao envelhecimento ativo, visando

à prestação de uma assistência holística ao sujeito idoso” (p. 5).

Reis et al. (2020) alertam para a necessidade e urgência na promoção de consultas de enfermagem voltadas para orientações acerca da temática. O incentivo a estas práticas na sociedade proporciona ao idoso a obtenção de informações e a possibilidade de romper paradigmas que tenham sido estigmatizados durante toda a sua vida, tendo, assim, uma vida sexual segura e com qualidade.

Complementando, Rodrigues et al. (2019) destacam que estas podem ser concebidas como recursos facilitadores para a manutenção do diálogo entre o profissional da saúde e o idoso, por meio da atenção e das manifestações de dúvidas e anseios. Assim, cria-se um ambiente acolhedor para o idoso no qual, por meio de orientações e receptividade à criação de vínculos entre o profissional e o leigo, além de trocas e compartilhamentos de conhecimentos, há estímulos para práticas de autocuidado e conscientização sobre a utilização de métodos preventivos ao longo da atividade sexual para a prevenção de IST’s.

Sobre o papel da enfermagem na prevenção de IST’s, Ferreira et al. (2021) mencionam que há poucas orientações dos profissionais de enfermagem para auxiliar o entendimento dos idosos acerca destas infecções, além de tabus estabelecidos nestes profissionais da saúde. Para suprir essa necessidade, são indicadas realizações de oficinas educativas para a população idosa, visto que, na maioria das vezes, estas oficinas são direcionadas para a população mais jovem, assim como consultas de enfermagem individualizadas para minimizar as dúvidas dos idosos sobre sexualidade e prevenção.

Ferreira et al. (2021) ressaltam para a necessidade de orientação dos profissionais de enfermagem para a população idosa acerca das IST’s, suas formas de prevenção, contração e tratamento. Levando-se em consideração que a indústria farmacêutica desenvolve cada vez mais medicamentos que são os estimulantes sexuais, os idosos se sentem mais dispostos e confiantes para realizar estes tipos de atividades. Entretanto, cabe ao profissional de enfermagem encorajar e orientar sobre a necessidade de uso de métodos preventivos, sem reforçar ainda mais os tabus e estigmas sobre sexualidade do idoso que já estão estabelecidos na sociedade.

Entretanto, nota-se que há falta de orientações direcionadas especificamente para o público idoso no que se refere ao HIV, por acreditar que este grupo não estar suscetível a estes tipos de doenças. Por isso, é importante que os profissionais da saúde sejam encorajados a lidar com esta temática sem preconceitos, respeitando as concepções dos idosos (SOUZA et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem devem ser direcionados para a formulação de planos de ação com equipes multidimensionais, de forma a entender quais são as principais deficiências dos idosos em relação ao conhecimento, prevenção e tratamento do HIV e como elaborar consultas de enfermagem que fortaleçam a relação entre enfermeiro-paciente, incentivando práticas seguras ao longo dos atos sexuais e orientando nos cuidados que a prevenção de HIV exige (SOUZA et al., 2019).

Nascimento, Carvalho e Silva (2020, p. 338) concluem que “o desconhecimento por parte dos profissionais e governo que possuem a falsa ideia de assexualidade na velhice, contribui para a ausência de utilização de preservativo na relação sexual entre idosos e aumento das contaminações”. Por isso, alegam ser importante que os profissionais da enfermagem discutam mais sobre a temática da sexualidade na população idosa e a oriente para que consigam prevenir e/ou tratar as IST’s de maneira eficiente.

Educação em saúde para idosos

Apesar de não constituir uma categoria, foi perceptível identificar ao longo da revisão bibliográfica um número significativo de menções à educação em saúde, de forma transversal a todas as discussões sobre conhecimento, sexualidade, prevenção e enfermagem. Desta forma, convém definir a educação em saúde como “um relevante instrumento para promover a saúde por meio da prevenção de doenças e, no caso das IST, torna-se essencial” (NUNES et al., 2021, p. 3). No que se refere às estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na promoção desta prática, Santos Júnior e Mendes (2020) destacam como principais: Estratégia Saúde da Família; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; e cartilha. Além disso, há recomendações para que os enfermeiros se utilizem de diferentes abordagens consultivas, por exemplo, na realização de rodas de conversas e disponibilização de explicações bem fundamentadas.

Nunes et al. (2021, p. 7) afirmam que “a educação em saúde constitui uma estratégia essencial para a prevenção de doenças e promoção da saúde do idoso, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida”. Desta forma, é preciso que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para sanar as dúvidas dos idosos no que se refere à sexualidade e às IST’s.

Por isso, é importante e necessário que sejam formuladas políticas públicas voltadas para a educação em saúde que incentivem a conscientização sobre IST’s, incentivando a realização de exames ginecológicos e promovendo a formação de profissionais de saúde que atendam às demandas deste público (MOREIRA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o assunto abordado, levanta-se a importância de atender às demandas da população idosa, e espera-se contribuir com a atuação do enfermeiro ante seu papel na promoção da saúde. Destaca-se a necessidade de capacitação permanente das equipes para conscientizar acerca da adoção de práticas seguras relacionadas à sexualidade da população idosa.

No que se refere à sexualidade na população idosa, foi possível identificar que este tema ainda é tratado como um tabu pela sociedade, ao se ter estigmatizado que os idosos não possuem condições físicas necessárias para as relações sexuais. Entretanto,

tal desconhecimento da sexualidade entre idosos pode proporcionar aumento das taxas de contração de infecções sexualmente transmissíveis no âmbito social, sobretudo se não forem levados em consideração fatores como o conhecimento corporal e as práticas de relações sexuais seguras.

O papel do enfermeiro é de educar o idoso para que mantenha qualidade em sua saúde durante o processo de envelhecimento, assim como promover práticas educativas que digam respeito à prática sexual segura no envelhecimento, evitando a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis. E, atrelado a isto, temos menções em relação à educação em saúde, sobretudo no que diz respeito à relação entre o enfermeiro e o idoso.

Entretanto, esta atuação precisa ir além das abordagens usuais, que priorizam o uso de cartilhas e palestras. Para que isto ocorra, é preciso que o enfermeiro: se concentre em consultas de enfermagem individualizadas e holísticas; não considere a sexualidade do idoso como tabu, tampouco como estigma e/ou preconceito; oriente os idosos sobre a importância da prevenção e do tratamento acerca das infecções sexualmente transmissíveis; e que, principalmente, respeite e acolha o idoso que busca informações em unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Samantha Vieira Alves et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e3891-e3891, 2020. Disponível em < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3891/2377/ > acesso em 21 mar. 2022 .

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em < https://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2018/projecoes_2018_populacao_2010_2060_20200406.xls > acesso em 18 jan. 2022 .

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. [*S. l.*], 9 abr. 2022. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html. > Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** (Cadernos de Atenção Básica; n. 19) – 192 p. Brasília, 2006a. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf > . Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

BRASIL. Lei nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 19 out. de 2006b. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html > acesso em 18 jan. 2022 .

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, 2013a. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > acesso em 18 jan. 2022 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica**. Saúde Sexual e Saúde reprodutiva, 2013b. Disponível em < https://cadernosdeatençãobásica.saúdesexualesaúde reprodutiva > acesso em 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de Atenção Integral. **XXX Congresso Nacional De Secretarias Municipais De Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, DF, 2014. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf > acesso em 06 jan. 2022 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2015. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf > acesso em 01 jan. 2022 .

BRITO, Nívea Maria Izidro de et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 3, 2016. Disponível em < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/827381/902-texto-do-artigo.pdf > Acesso em 18 jan. 2022.

CARVALHO, L. Infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em pessoas idosas de acordo com a literatura científica. Congresso Nacional de envelhecimento humano**,** 2019. Disponível em: < editorarealize.com.br > Acesso em: 25 de março de 2022.

CASTRO, Ilda Flávia Gonçalves Castro. **As doenças sexualmente transmissíveis (DST) na terceira idade**. Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9KGMM7/1/monografia_ilda_fl_via.pdf > acesso em 28 jan. 2022 .

CASTRO, Jefferson Luiz de Cerqueira et al. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. **Actualidades en Psicología**, v. 34, n. 128, p. 1-15, 2020. Disponível em < https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-1.pdf > acesso em 31 jan. 2022 .

COSTA, Daniel Alves et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, v. 6, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em < https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90 > acesso em 18 jan. 2022 .

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012. Disponível em < https://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf > acesso em 21 mar. 2022.

FERREIRA, Lília de Carvalho et al. Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.3, n.2, 2021. Disponível em < https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/198/157 > acesso em 18 jan. 2022.

FERREIRA, Vitor Hugo Sales; LEÃO, Luiza Rosa Bezerra; FAUSTINO, Andréa Mathes. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2816-e2816, 2020. Disponível em < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2816/1514 > acesso em 12 jan. 2022.

FRUGOLI, A.; OLIVEIRA JÚNIOR, C. A. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para educação sexual. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p.83-95, 2011. Disponível em < https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/3696/2398 > acesso em 11 jan. 2022.

G1, Profissão Repórter. Profissão Repórter aborda a vida sexual na terceira idade: Segundo o Ministério da Saúde, o número pessoas com mais de 65 anos contaminadas pelo vírus HIV no Brasil aumentou 103% nos últimos 10 anos. **G1**, [*S. l.*], 11 dez. 2017. Disponível em: https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/12/profissao-reporter-aborda-vida-sexual-na-terceira-idade.amp. Acesso em: 9 de março de 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Júlia Santos et al. O conhecimento dos idosos acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 31-31, 2021. Disponível em < https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/7490/4544 > acesso em 10 jan. 2022.

MINAYO, M.C.S. DESLANDES, S.F,GOMES.R, **Pesquisa Social**: teoria método e criatividade. Petrópolis/RJ, Ed. Vozes, edição 34, 2005. Disponível em: < https://plataforma. bvirtual.com.br/leitor/loader/114696/epub >. Acesso em 25 março 2022.

MOREIRA, Tamires Machado et al. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2012. Disponível em: < https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13766/13344 > acesso em 18 mar. 2022.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; DE SOUZA, P. F. R.; KALINKE, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, p. 583-589, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TF595mvb9BMhhs9BNddtDrF/?format=pdf&lang=pt > acesso em 18 jan. 2022 .

NASCIMENTO, Ana Débora Costa do; CARVALHO, Maria Lúcia José de; SILVA, Claudia Peres da. A importância do enfermeiro na educação em saúde realizada no grupo de idosos do SESC em relação as IST's e métodos preventivos. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 23, n. 1, p. 316-342, 2020. Disponível em: < http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1186/864 > acesso em 18 jan. 2022.

NUNES, Sandra Mara Ferreira et al. Percepções de idosos acerca da sexualidade e possíveis limitações. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6369 > acesso em 18 jan. 2022 .

REIS, Isadora Fernandes dos et al. Idosos e infecções sexualmente transmissíveis: um desafio para a prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1663-1675, 2020. Disponível em: < https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7550/6572 > acesso em 18 jan. 2022.

RODRIGUES, Marlúcia de Souza et al. Obstáculos enfrentados pela Enfermagem na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 29, p. e1116-e1116, 2019. Disponível em: < https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1116 > acesso em 18 jan. 2022 .

SANTOS JÚNIOR, Paulo Sérgio dos; MENDES, Polyana Norberta. Sexualidade do idoso: intervenções do enfermeiro para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e27491210760-e27491210760, 2020. Disponível em: < https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10760/9919/150308 > acesso em 18 fev. 2022 .

SANTOS, Fábio Maurício Garrido dos et al. IDOSO E HIV: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 15, n. 9, p. 1-10, 2020. Disponível em: < https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7121/4975 > acesso em 23 jan. 2022 .

SOUZA, G. N. S. et al. Cuidados de enfermagem: Educação e humanização ao idoso portador do HIV/AIDS. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019. Disponível em: < https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/8/4 > acesso em 18 jan. 2022 .

ZANCO, Maria Rozeane Chaves de Oliveira et al. Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6779-6796, 2020. Disponível em: < https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-217 > acesso em 18 jan. 2022.

CAPÍTULO 26

RESÍDUOS DE LUVAS DE LÁTEX: PERCEPÇÃO DE RISCOS SEGUNDO GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 29/07/2022

Adriana Aparecida Mendes
Enfermeira, Doutora em Ciências – Professora Assistente I, Universidade de Araraquara - UNIARA, Araraquara, São Paulo, Brasil
http://lattes.cnpq.br/3053178952283550
https://orcid.org/0000-0001-7239-748X

Rondinelli Donizetti Herculano
Físico, Livre-Docente em Engenharia de Biomateriais - Professor Adjunto, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Araraquara, São Paulo, Brasil
http://lattes.cnpq.br/5743408042753244
https://orcid.org/0000-0001-7236-0847

*Artigo extraído do relatório de pesquisa de Pós-Doutorado intitulado “Luvas a base de látex: Manejo de resíduos”. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Campus de Araraquara, São Paulo, Brasil, 2020. Disponível em: https://www.fcfar.unesp.br/sistemas/pautas-online/dbo/core/classes/download.php?name=1596628322-0076.pdf&file=1596628322-0076.pdf

RESUMO: O objetivo dessa pesquisa foi levantar a situação de risco para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex segundo as percepções dos graduandos de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo e de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em única entrevista registrada em gravador de voz seguindo roteiro elaborado com cinco questões abertas segundo metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. A análise dos dados foi fundamentada no mesmo método. Participaram do estudo 27 graduandos de enfermagem matriculados no 4º ano que aceitaram participar após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados revelaram que os graduandos reconhecem que há geração expressiva de resíduos de luvas de látex e que oferecem riscos, sendo necessário obter conhecimento durante o processo de formação sobre o manejo adequado segundo as recomendações legais vigentes no país. Houve preocupação com a própria segurança, do paciente, do ambiente laboral e meio ambiente, pois destacaram que quando essas luvas não são segregadas corretamente no momento da geração podem comprometer a destinação final correta. Conclui-se que os graduandos reconhecem a necessidade de proceder o descarte adequado, visando a proteção do profissional, paciente, ambiente e meio ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Resíduos de Serviços de Saúde; Enfermagem; Equipamento de proteção individual; Látex; Risco.

LATEX GLOVES WASTE: RISK PERCEPTION ACCORDING TO NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS

ABSTRACT: The research aimed to analyze the risk situation for the nursing professional, patient and environment related to the handling of latex

gloves waste according to the perceptions of nursing undergraduate students. This is an exploratory and descriptive field research with a qualitative approach. Data were collected in a single interview recorded on a voice recorder following a script prepared with five open questions according to the Collective Subject Discourse methodology. Data analysis was based on the same method. Twenty-seven nursing students enrolled in the 4th year participated in the study, who agreed to participate after signing the Free and Informed Consent Form. The results showed that undergraduate students recognize that there is a significant generation of latex gloves waste and that they offer risks, and it is necessary to obtain knowledge during the training process on the proper handling according to the legal recommendations in force in the country. There was concern about their own safety, the patient's, the work environment and the environment, as they highlighted that when these gloves are not properly segregated at the time of generation, they can compromise the correct final destination. It is concluded that undergraduate students recognize the need to proceed with the proper disposal, aiming at the protection of the professional, patient, environment and environment.
KEYWORDS: Medical Waste; Nursing; Personal Protective Equipment; Latex; Risk.

1 I INTRODUÇÃO

Atualmente, o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) desperta preocupação em países em desenvolvimento, pois fatores como o aumento da população, expectativa de vida e de doenças crônicas elevam a procura pelos serviços de saúde e, consequentemente desperta a necessidade dos profissionais da saúde manipularem adequadamente os resíduos gerados em todas as etapas, pois quando não ocorre há possibilidade de riscos para a saúde pública e meio ambiente (MAHLER; MOURA, 2017).

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) os RSS são classificados como perigosos, e de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são divididos em 5 Grupos: Grupo A: biológicos ou infectantes, com presença de agentes biológicos; Grupo B: químicos, sendo saneantes e medicamentos; Grupo C: rejeitos radioativos, com presença de material radionuclídeo; Grupo D: comuns, comparados aos resíduos domiciliares; e, Grupo E: perfurocortantes, composto por materiais perfurantes ou escarificantes, sendo esses grupos gerados nos estabelecimentos de assistência à saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004; BRASIL, 2018).

No contexto da assistência à saúde destacam-se entre os resíduos gerados as luvas, classificada como Equipamento de Proteção Individual (EPI) indispensável utilizada pelos profissionais da saúde, entre eles a equipe de enfermagem, com a finalidade de proteção em situações de exposição aos riscos durante as práticas laborais, de acordo com a Norma Regulamentadora NR 6 (BRASIL, 2010).

Entre os tipos de luvas disponíveis há estéril, utilizada em técnicas assépticas, produzida com matéria prima de látex natural ou proveniente da associação com o látex sintético, também há opção em vinil. Em situações que não é necessária a utilização de

técnica asséptica poderá ser utilizada luva de látex natural, borracha sintética, combinação entre látex natural e borracha sintética, ou Policloreto de Vinila. Ressalta-se que todos esses tipos de luvas são de uso único, devendo ser descartadas imediatamente e corretamente após utilizadas (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2016).

Considerando o papel fundamental do enfermeiro no contexto da assistência pontua-se entre as atribuições a necessidade de conhecimento e capacitação desse profissional sobre o cumprimento do manejo adequado dos RSS, em destaque as luvas, segundo as recomendações técnicas vigente no país, visando a orientação e supervisão da equipe de enfermagem com a finalidade de minimizar possíveis riscos relacionados.

Frente a essa problemática, o objetivo dessa pesquisa foi levantar a situação de risco para o profissional de enfermagem, paciente e ambiente relacionada ao manejo de resíduos de luvas de látex segundo as percepções dos graduandos de enfermagem.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa realizada em uma Universidade Privada localizada no estado de São Paulo.

Foram convidados em sala de aula para participar da pesquisa todos os 33 (100%) graduandos de enfermagem cursando o 4º ano. Os critérios de inclusão foram: estar matriculado no referido período e aceitar participar da pesquisa, sendo excluídos os graduandos não matriculados no ano selecionado e recusa.

O instrumento elaborado para a coleta dos dados foi estruturado segundo proposto no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentado na teoria das Representações Sociais, que permite ao participante livre expressão sobre o tema selecionado (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012), sendo utilizado um roteiro de entrevista composto por cinco questões norteadoras abertas: 1. Os Resíduos de Serviços de Saúde fazem parte do cotidiano do enfermeiro em todas as áreas de atuação, portanto, é necessário adquirir conhecimento sobre o manejo desses resíduos, que deve ocorrer durante o processo de formação pensando no preparo para futura atuação profissional. “Por que você acha que isso é importante?”; 2. Entre os diferentes tipos de resíduos gerados é possível afirmar que as luvas, em sua maioria a base de látex, compõem os Equipamentos de Proteção Individual que o enfermeiro utiliza diariamente para diferentes tipos de procedimentos direcionados ao cuidado. “Você poderia falar sobre isso?”; 3. Você tem informação que as situações de risco relacionadas as práticas cotidianas do enfermeiro são diversas, entre elas se inserem os resíduos gerados dos quais as luvas fazem parte. “O que você pensa sobre isso?”; 4. Paciente também é alvo de exposição a riscos, entre eles os resíduos gerados dos quais podemos destacar as luvas a base de látex não é mesmo? “Por que você acha que isso acontece?”; e, 5. O olhar para o descarte das luvas de látex evidencia outra preocupação,

ou seja, relacionada ao ambiente, pois também é alvo de exposição a riscos, não é mesmo? “Você poderia falar sobre isso?”

Destaca-se que a coleta dos dados ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 3.342.963/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10069019.7.0000.5383, segundo as determinações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após convite e aceite do participante o mesmo recebeu esclarecimentos sobre a pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados foi realizada individualmente pela pesquisadora em sala reservada na instituição, nos períodos manhã, tarde e noite, com ciência da coordenadora do curso, por meio de única entrevista registrada em gravador de voz, com tempo médio individual de 5 minutos e 5 segundos para cada entrevista, sendo considerada a disponibilidade do participante, sem interferência nas atividades acadêmicas.

As respostas obtidas foram transcritas após escuta e analisadas segundo o método do DSC, sendo inicialmente selecionadas as Expressões-chave (ECH) que representam os principais conteúdos de cada entrevista transcrita integralmente, posteriormente subtraídas as Ideias Centrais (IC) das ECH, ambas denominadas figuras metodológicas, seguido pelo agrupamento das IC com conteúdo comum e construção do DSC (LEFEVRE; LEFEVRE, 2012).

3 | RESULTADOS

Os dados dessa pesquisa foram coletados nos meses de fevereiro e março de 2020, sendo que entre os 100% (33) dos graduandos matriculados, 81,8% (27) aceitaram participar da pesquisa e 18,2% (6) recusaram. Referente ao gênero 11,1% (3) masculino e 88,9 % (24) feminino, com idade média de 26,5 anos. Entre as 27 entrevistas realizadas 88,9% (24) foram transcritas e 11,1% (3) não foi possível transcrever. As respostas obtidas dos participantes por meio das questões norteadoras resultaram nos oito DSC apresentados a seguir.

DSC 1: Preocupação em obter conhecimento sobre o manejo de resíduos minimizando riscos de descarte incorreto

Os graduandos consideram que é necessário obter conhecimento sobre o manejo de resíduos durante o processo de formação.

“Ah... sempre no começo da formação é muito importante que a gente já tem o conhecimento de como ser descartado, tanto para o meio ambiente, [...] para instituição, porque a gente não pode jogar tudo por exemplo no lixo comum ou no lixo contaminado que é mais caro de ser processado. [...] Os resíduos [...] permeiam [...], o nosso meio de trabalho, [...] de estudo [...], quando você [...] começa [...] atuar como enfermeiro, [...] você vai [...] ter pelo menos uma base do que fazer e [...] onde colocar o lixo, [...] não só das

luvas, mas de todos os demais resíduos [...], porque a gente pode [...] passar para a nossa equipe [...] para ajudar [...] evitar que aconteçam infecções [...] com o descarte incorreto dos resíduos, [...] colocando-nos em risco, os pacientes, [...] a população [...]".

DSC 2: Relevância das luvas de látex como EPI reduzindo riscos de exposição dos profissionais

Outro apontamento pelos participantes foi relacionado a importância do uso das luvas nas atividades laborais.

"É um EPI importante para o profissional [...], a gente é treinado o tempo todo durante o período que você está na universidade ou no curso técnico que ela é fundamental [...] para a proteção, [...] e [...] auxilia na segurança do paciente, acompanha os outros equipamentos que a gente usa [...], são essenciais, [...] é um dos que nós mais usamos, [...] porque ele cria uma barreira de proteção física, [...] nós profissionais da saúde [...] nunca sabe qual o tipo de microrganismo que estamos lidando, é sempre um imprevisto para qual paciente que a gente vai estar precisando atender [...], então, acho que é um meio mais importante de proteção, porque a gente trabalha com as mãos [...] para fazer tudo, desde o banho, do acompanhamento, até um procedimento invasivo, [...] na segurança de entrar em contato com fluídos, [...] sem ela, na verdade não teria condição de fazer quase nada, é proteção [...]".

DSC 3: Preocupação com o descarte correto das luvas de látex minimizando riscos de práticas inadequadas

Os graduandos demostraram preocupação em descartar corretamente as luvas usadas em situações diversas durante as práticas assistenciais.

"Bom, quanto as luvas eu acredito que do Grupo A, que são os biológicos, é o maior resíduo gerado nos serviços de saúde, no entanto o que tem maior contato com secreção, [...] isso porque a gente usa mais como uma barreira de proteção para o paciente, [...] então, eu acho muito importante a gente ter o conhecimento sobre o descarte das luvas [...], quando usar, quando não usar para fazer uma coisa que não tem necessidade [...]. Eu acho que a luva é o que mais gera resíduo [...] no ambiente hospitalar e que ocorre mais descarte incorreto [...]. É um instrumento que a gente usa todo dia e o descarte dela deve ser correto, porque ela tem secreção, [...] sangue, [...] muitas coisas que a gente às vezes [...] não vê, mas está ali [...]. Conforme a gente estudou a nova Lei, a RDC 222 de 2018 [...] que fala a respeito de descartar luvas não contaminadas [...] no lixo comum, [...] e pode diminuir os custos [...] na área hospitalar [...], eu fico um pouco com dúvida com isso, porque a gente não sabe realmente se essa luva foi contaminada ou não, eu acredito a meu ver, deveria continuar sendo descartada em lixo branco. Então, é importante dependendo do procedimento que você vai efetuar [...] tem que estar atenta a questão do descarte, porque por exemplo, a luva se tiver um resíduo biológico, contato com secreção, fluídos, você tem que saber que ali está infectado, então [...] você vai ter que descartar no lixo branco, [...] é

muito importante essa questão da segurança e saber [...] descartar [...]".

DSC 4: Riscos relacionados as luvas de látex na prática assistencial

Destacam-se nos resultados obtidos a manifestação dos participantes no que se refere aos riscos relacionados as luvas no cotidiano profissional em diferentes situações.

"Penso que a luva [...] não vai deixar a gente ao risco, têm algumas que normalmente têm os defeitos, mas [...] acho que a luva é essencial para tudo [...]. Ela serve como uma barreira para nós [...], uma proteção que é o essencial, que nós vamos ficar 100% protegidos, [...] como os pacientes [...] e o interessante é que nós não usamos só na área hospitalar, mas [...] em outros lugares, no domicílio [...], então é algo muito importante que [...] deve ser utilizado todas as vezes que for necessário. Tem a questão de que depois de utilizada [...] vai ser um resíduo [...] como outros tipos de resíduos [...], devem ser descartadas corretamente [...], mas antes disso ela é uma proteção para o profissional [...]. O profissional de enfermagem [...] tem além das responsabilidades contínuas [...], responsabilidade dos resíduos gerados pela equipe, como descarte da luva e acho importante [...] conscientizar a equipe [...] sobre [...] os riscos do descarte incorreto [...], tanto para o meio ambiente, como custo para a instituição. Tem [...] perigo da pessoa descartar a possibilidade de lavagem das mãos achando que a luva é melhor opção e só trocar a luva, acho que são esses os riscos [...]".

DSC 5: Riscos relacionados à ausência da troca de luvas de látex e higienização das mãos

Os relatos dos graduandos apontaram preocupação em manter a efetiva troca de luvas entre procedimentos, assim como a prática da higienização das mãos.

"[...] Às vezes têm profissionais que não estão devidamente capacitados, que não trocam luva, entra no quarto do outro com a luva, [...] você está dando um banho, [...] tem que trocar [...] um curativo, uma fixação, [...] tem que haver uma troca de luva sim, durante cada procedimento para não pôr em risco o paciente. Acho que os riscos eles podem ser gerados quando a gente não troca luva, muitos deles não trocam a luva, ou [...] não lava a mão. [...] Acho que se o profissional fizer a troca da luva, higienizar as mãos, [...] não traz nenhum risco para o paciente".

DSC 6: Riscos de alergia relacionados as luvas de látex

Outro apontamento dos graduandos foi relacionado a possibilidade do paciente apresentar alergia a matéria prima da luva, o látex.

"[...] Pela falta de informação do próprio paciente, [...] em questão da alergia [...] que ele pode ter e não saber e acabar [...] agravando o problema dele de saúde [...]. Existem outros tipos de luvas, mas desde que [...] o próprio profissional tem alergia ao látex aí você vai fazer o uso de outro tipo de luva [...], mas pelo paciente [...], só se ele relatar que [...] tem esse tipo de alergia [...]".

DSC 7: Riscos de contaminação do meio ambiente com as luvas de látex

Os participantes manifestaram preocupação em relação a possibilidade de exposição da luva no meio ambiente em situação de descarte incorreto desse resíduo.

"Os riscos [...] da luva [...] para o meio ambiente [...] pode ser [...] desde que não é descartada de forma correta [...] segundo a RDC 222 [...] que a gente [...] foi orientado a seguir [...]. O risco [...] é minimizado desde que se sigam as recomendações preconizadas tanto do uso, quanto [...] o descarte [...], então, por exemplo, se eu for descartar uma luva suja, já infectada, independentemente do microrganismo, [...] no lixo comum, [...] eu vou estar gerando um risco para o meio ambiente [...], população, [...] sociedade e polui ainda mais [...]. Se ela for descartada corretamente [...] vai ter o seu destino de forma correta, [...] porque se [...] está no lixo biológico [...] vai ser extinto aquele perigo [...]. Como tem agora essa nova RDC 222, você desprezando [...] no saco preto ela não vai ser incinerada, quanto tempo ela vai ficar para se decompor [...]? É uma preocupação, porque se ela for incinerada tudo bem, mas [...] está contaminada, [...] desprezada num saco preto [...] como comum, [...] para onde ela vai? Eu acho que o descarte da luva errado desde a segregação [...] já é um risco para o meio ambiente, [...] porque [...] a destinação final [...] vai ser diferente do que seria correto [...], às vezes [...] vai para o lixo comum do aterro sanitário, [...] fica uma interrogação aí [...], essas luvas demoram anos para... não sei te dizer dessa parte. [...] Acho que é muito importante essa segregação, [...] é uma das principais. [...]. Acho que é mais essa preocupação que eu tenho [...]".

DSC 8: Riscos de contaminação do ambiente com as luvas de látex

Outra situação mencionada pelos participantes foi a preocupação com a possibilidade de exposição do ambiente de trabalho as luvas usadas, local em que há o uso contínuo desse tipo de EPI.

"[...] É necessário [...] produzir esse resíduo porque é um EPI indispensável em [...] todas as situações, não tem como não usar, então [...] acho que dá para diminuir a quantidade [...] usada de luva. Eu acho de extrema importância [...] ter esse olhar diferenciado para o uso da luva, tentar aprimorar cada vez mais o nosso conhecimento, [...] já que a RDC trouxe essa nova norma [...], para tentar nos adequar e [...] produzir o lixo com sabedoria [...]. Conscientização, treinamento de equipe, se [...] estiver conscientizada [...] daquilo [...] que é certo e [...] errado, do que fazer da luva, o ambiente vai ficar mais seguro [...]. Ambiente de trabalho [...], já podemos ver que é um local onde tem muita sujidade, muito microrganismo, [...] que olhando aparentemente [...] o uso da luva, talvez o que para mim pode ser que não tem aparência de sujidade, talvez para o outro profissional da saúde tenha, [...] o profissional que está com a luva [...] não tira [...] para fazer essas outras coisas [...], sai no corredor com a luva, vai no posto, volta para o quarto [...], às vezes [...] toca na cama, [...] pega um equipo, abre uma gaveta, fecha uma porta, abre o chuveiro,

e aí todo o ambiente começa a ser contaminado, [...] e isso gera risco para o paciente [...], acompanhante e outras pessoas que vão estar naquele mesmo local. [...] Por mais que [...] quem traz o risco é a pessoa que trabalha no ambiente, ela faz um ambiente seguro, se [...] sua equipe está conscientizada da importância disso. [...] Então, em relação ao ambiente é um assunto bem delicado, porque talvez para mim o descarte da luva seja no branco, para o outro no lixo preto, [...] eu acho que é isso em relação ao ambiente".

4 I DISCUSSÃO

Neste estudo, a preocupação com o manejo adequado dos RSS com destaque para resíduos de luvas de látex segundo as normas vigentes no país foi evidenciada nos discursos dos participantes, com foco na proteção do profissional, paciente, ambiente e meio ambiente, sendo manifestado interesse em obter conhecimento sobre RSS na graduação, pois reconhecem além de suas atribuições no gerenciamento dos profissionais de enfermagem, a responsabilidade no direcionamento das práticas adequadas de manejo dos resíduos, como alternativa para minimizar riscos de exposição.

Essa situação revelada vem de encontro com a Resolução 303/2005 do Conselho Federal de Enfermagem em relação ao enfermeiro, pois afirma que, além de sua atribuição em coordenar os profissionais de enfermagem, também pode atuar no gerenciamento dos RSS, sendo necessária inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, e não responder concomitantemente processo ético profissional, sendo assim considerado apto para assumir Responsabilidade Técnica em relação a elaboração e implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em acordo com as exigências legais vigentes no país (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2005).

Destaca-se que o processo de formação do graduando de enfermagem visa capacitar o futuro profissional com conhecimento científico e técnico para a realização de competências e habilidades específicas (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

No levantamento da literatura resultados de estudo que avaliou o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o gerenciamento dos RSS em duas unidades de internação de um hospital pediátrico no sul do Brasil revelaram que o enfermeiro tem função fundamental como supervisor e orientador de sua equipe no cumprimento das etapas de manejo dos resíduos, sendo citado que práticas de educação favorecem mudanças no trabalho e reduz prejuízos à saúde e ao meio ambiente relacionado aos resíduos (BENTO et al., 2017).

Ainda, segundo estudo de revisão da literatura realizado por Barbosa e Cabral (2019) que analisou o papel do enfermeiro no gerenciamento dos RSS, assim como na elaboração e implementação do PGRSS, identificaram que o enfermeiro com atribuição de gerenciar os RSS deve estar fundamentado em bases científicas e normas técnicas nacionais vigentes, destacando a importância da educação continuada dos profissionais

envolvidos direta ou indiretamente com o manejo dos resíduos, pontuando a importância do PGRSS como forma de reduzir impactos para os profissionais, comunidade e meio ambiente.

No presente estudo a necessidade de cumprimento das determinações da RDC, para o manejo adequado dos resíduos, foi citada pelos participantes, porém sem especificar número e ano de publicação. Pontua-se que a RDC 222/2018 regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos RSS, que devem ser seguidas por todos os geradores na execução das etapas do gerenciamento para a destinação adequada dos resíduos produzidos (Brasil, 2018), fortalecendo a indicação de consolidar esse conhecimento no processo de formação dos graduandos de enfermagem para efetiva implementação em sua prática profissional.

A gestão dos RSS e o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a legislação específica vigente no país foram analisados em estudo realizado em três unidades Básicas de Saúde em uma cidade do Rio Grande do Sul, onde os autores encontraram lacunas no que se refere ao gerenciamento e manuseio desses resíduos como resultado de falhas no processo de habilitação dos profissionais envolvidos sobre as legislações vigentes que determinam condutas para esses resíduos e ausência do PGRSS (TEIXEIRA et al., 2018).

Outra situação identificada no discurso dos participantes relacionada aos resíduos gerados foram as luvas citadas como uso em larga escala nas diversas situações de atendimento em que há contato direto com fluídos corporais sem conhecimento da condição clínica do paciente, reforçando a adesão ao uso desse EPI como essencial barreira de proteção para ambos. Pesquisa realizada com a finalidade de caracterização e quantificação dos resíduos gerados em um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar móvel no período de 8 dias consecutivos identificou entre os resíduos acondicionados em sacos brancos, Grupo A, que 24,66% eram extensões e luvas de látex (MENDES et al., 2015).

Pontua-se o indispensável uso das luvas nas práticas assistenciais, assim como o descarte correto segundo as determinações da RDC 222/2018 (Brasil, 2018), que orienta o descarte no Grupo D, quando não há fluídos corporais, fato que despertou preocupação e receio manifestado pelos graduandos pela possibilidade de não visualizarem tais fluídos e proceder o descarte de forma inadequada, sendo sugerido pelos mesmos manter o acondicionamento somente no Grupo A como forma de segurança.

Porém, a resolução vigente determina que somente luvas utilizadas em situações de exposição a agentes infectantes sejam descartadas em recipientes destinados aos resíduos do Grupo A, sendo fundamental o gerenciamento adequado, bem como a capacitação das pessoas envolvidas no processo de manejo dos resíduos gerados (BRASIL, 2018). Ressalta-se que é necessária atenção para o correto cumprimento do manejo dos resíduos, pois minimiza riscos de exposição no ambiente e contato com profissionais e pacientes.

Dados de estudo realizado em hospital em uma cidade no Maranhão que investigou os fatores associados ao manejo adequado de RSS entre profissionais de enfermagem

revelou que quando há conhecimento sobre os riscos relacionados aos resíduos reflete diretamente no cumprimento adequado das etapas de manejo, sendo considerada relevante a relação entre os resíduos e à saúde do profissional no que se refere a exposição a acidentes ocupacionais no processo de manejo, reforçando a importância de capacitação sobre o tema (OLIVEIRA et al., 2018).

Nesse contexto, a inserção de conteúdos relacionados ao manejo de resíduos deve fazer parte da agenda de atividades educativas programadas nas instituições de ensino superior, fortalecendo conceitos sobre o manejo adequado de resíduos na prática laboral. Fato identificado em estudo de Hoffmann, Santana e Freitas (2021) que ao analisar o conhecimento sobre RSS entre profissionais de enfermagem e de serviço de higienização e limpeza, entre os resultados obtidos houve destaque para a manutenção do PGRSS que em seu conteúdo contempla ações de educação continuada como meio para garantir uma prática segura e responsável pelos envolvidos no processo das etapas de manejo desses resíduos.

Outra preocupação elencada pelos graduandos deste estudo foi em relação ao risco de contaminação relacionado à substituição da higienização das mãos pela troca da luva, contradizendo as diretrizes básicas estabelecidas pela Norma Regulamentadora NR 32 destinadas a segurança e proteção dos profissionais da saúde que orienta não substituir a efetiva higienização das mãos pelo uso das luvas, sendo essa prática indispensável antes e após a retirada das mesmas (BRASIL, 2005).

Estudo que analisou a adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos e o uso de luvas em serviço de hemodiálise no interior de São Paulo encontrou baixa adesão dos participantes a essa prática, principalmente antes da realização de procedimentos, e quando realizada a escolha foi utilizada água e sabão. Quanto a adesão ao uso de luvas, observou-se alto índice de reutilização, despertando atenção para as práticas de enfermagem realizadas com mais de um paciente ao mesmo tempo, assim como a não utilização desse EPI em situações necessárias (SILVA et al., 2018).

Neste estudo conforme relatos dos graduandos, foi mencionado que as luvas de látex podem oferecer risco de alergia para o profissional ou paciente. Porém, essa situação é considerada de difícil identificação, pois geralmente ocorre somente quando há exposição ao látex. Entretanto, quando identificado previamente algum tipo de alergia há alternativas de uso de luvas produzidas com outros materiais disponíveis.

Segundo Martins et al. (2015) a relação do aumento do índice de complicações de reações alérgicas associadas à exposição a produtos que contém látex, tais como as luvas, pois no momento em que são removidas ocorre a dispersão de partículas de látex no ambiente, sendo classificadas como leves, colocando as pessoas em situação de exposição, seja pela via respiratória ou ocular, e também há possibilidade de iniciar reação alérgica em pessoas sensíveis ao material. Portanto, é imprescindível a rotulação de produtos médicos que contém látex natural em sua composição, alertando profissionais

e pacientes, minimizando possíveis consequências relacionadas.

Ressalta-se neste estudo a menção do cuidado com o meio ambiente, no que se refere a importância do descarte correto das luvas segundo suas características, apontando necessidade de atenção na segregação, etapa principal do manejo. Segundo a RDC 222/2018 o gerenciamento dos RSS envolve desde o planejamento até a implementação de práticas de manejo adequadas e fundamentadas em referências científicas, técnicas, normativas e legais vigentes no país com a finalidade de reduzir a produção dos resíduos e garantir a disposição final adequada, em benefício a segurança dos trabalhadores, da saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2018).

Estudo realizado com trabalhadores de um grupo hospitalar da região Sul do Brasil para discutir sobre aspectos considerados relevantes na educação ambiental nas referidas unidades identificou que é fundamental resgatar a interação entre o homem e o meio ambiente em todos os setores da sociedade, entre eles no ambiente de trabalho, almejando uma sociedade sustentável (SARI; CAMPONOGARA, 2017).

Pontua-se que o meio ambiente vem passando por processos de alterações, sendo destaque as ações humanas como responsáveis, afetando também à saúde das pessoas. Considerando essas alterações, é possível afirmar que os futuros profissionais de enfermagem estarão em contato com patologias resultantes de problemas ambientais, reforçando a necessidade de obter conhecimento durante a graduação sobre as possíveis causas relacionada, proporcionando o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, preparando-se para identificar essas causas e propor intervenções resolutivas em benefício à saúde das pessoas e do ambiente (MORAIS et al., 2019).

De acordo com Souza; Andrade e Silva (2017) em estudo que discutiu sobre saúde e meio ambiente na graduação de enfermagem revelou a necessidade da inserção das questões ambientais nas políticas de saúde, assim como os objetivos da saúde ambiental, especialmente quando se remete as práticas cotidianas do enfermeiro que visam atender as demandas determinadas pela sociedade e o meio ambiente, sendo imprescindível que tais conhecimentos sejam contemplados nas grades curriculares durante o seu processo de formação.

Outra preocupação manifestada pelos graduandos desse estudo foi em relação a circulação no ambiente laboral com as mãos enluvadas, pois a rotina intensa e complexa de atividades pode favorecer esse tipo de comportamento expondo profissionais, paciente, pessoas que circulam no setor e o ambiente. De acordo com estudo realizado em hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, com objetivo de identificar os fatores que interferem na adesão e/ou adequação às medidas de precaução de contato pelos profissionais de enfermagem encontrou que eles têm informação sobre o uso da luva, porém com reduzida aplicabilidade na prática, apontando como alternativa resolutiva a educação continuada para prática exitosa dos profissionais em todo processo do cuidado (PADILHA et al., 2016).

Observa-se que no cotidiano laboral do enfermeiro há desafios diários no processo do cuidar e gerenciar profissionais de enfermagem, e entre essas atribuições se inserem o gerenciamento dos RSS, fato também identificado em um estudo realizado em Unidade de Saúde da Família que apontou o enfermeiro como referência na unidade no processo de gestão, assim como em relação aos resíduos gerados desde o planejamento até a implementação de práticas resolutivas com envolvimento de todos os profissionais no processo de gerenciamento dos resíduos (SANCHES et al., 2018).

Mayworm, Silva e Marques (2020) reafirmam a relevância do papel do profissional enfermeiro em situações que envolvem o cuidado em preservar o meio ambiente, a saúde das pessoas, assim como na redução de gastos com objetivo de minimizar a geração de RSS, destacando a importância das práticas educativas para alcance dos objetivos propostos no PGRSS da instituição.

Segundo Sena et al. (2021), no que se refere ao gerenciamento dos RSS todos os profissionais da saúde enfrentam desafios que se estendem desde as características estruturais, administrativas, de gestão de pessoas e desconhecimento das legislações vigentes no país, sendo situações que contribuem para lacunas na elaboração do PGRSS. Os autores afirmam que o gerenciamento correto desses resíduos reduz riscos para os profissionais que participam das etapas de manejo, paciente e ambiente, destacando que práticas de educação permanente e continuada contribuem para minimizar esses riscos, assim como situações de infecção hospitalar.

Destaca-se que o cenário do cuidado reserva espaço para atuação ampla e efetiva do enfermeiro em benefício à saúde humana, do ambiente e do meio ambiente, requerendo do mesmo o envolvimento, interesse e iniciativa em buscar possibilidades de qualificação para atuação segura, com resultados exitosos na prática, reforçando que esse conhecimento deve iniciar no seu processo de formação.

5 | CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelaram que os graduandos reconhecem que há riscos relacionados aos resíduos de luvas de látex, apontando a relevância da inserção desse conteúdo no processo de formação do enfermeiro, pois compreendem que entre suas atribuições se inserem o gerenciamento dos resíduos em relação ao manejo correto.

No que se refere ao descarte das luvas destacaram preocupação com o ambiente e meio ambiente, pois quando não ocorre segregação adequada no momento da geração desse resíduo podem oferecer riscos de contaminação na destinação final, reforçando ainda a possibilidade de exposição para profissionais, comunidade e paciente.

Ressalta-se que são limitados estudos nesse contexto, pontuando-se a necessidade de promover estratégias de ensino das práticas de manejo adequado dos resíduos entre os graduados de enfermagem, destacando-se as luvas de látex, considerando o quantitativo

gerado desse resíduo durante o processo do cuidar com a finalidade de minimizar riscos para os profissionais de enfermagem, paciente, ambiente e meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 10004**: resíduos sólidos: classificação. Rio de Janeiro, 2004

BARBOSA, R.G.P.; CABRAL, I.B. O papel do enfermeiro no gerenciamento de resíduos de saúde: revisão da literatura. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. v.5, n.3, p:51-64, 2019. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/149/174>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BENTO, D.G. et al. Waste management of healthcare services from the perspective of nursing professionals. **Texto Contexto Enferm**. v.26, n.1, p:1-7, 2017. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006680015

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). 2005. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_485.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria SIT nº 194, de 07 de dezembro de 2010.** Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 6 do Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 222, de 28 de março de 2018. **Regulamenta as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução 303 de 23 de junho de 2005. **Dispõe sobre a autorização para o enfermeiro assumir a coordenação como responsável técnico do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3032005_4338.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

HOFFMANN, R.X., SANTANA, L.S., FREITAS, V.L. Enfermagem e higienização no gerenciamento dos resíduos sólidos de saúde. **Rev Enferm UFPE on line.** v.15, n.1, p:1-17, 2021. doi: 10.5205/1981-8963.2020.244428

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Pesquisa de representação social:** um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

MAHLER, C.F.; MOURA, L.L. Resíduos de Serviços de Saúde (RSS): Uma abordagem qualitativa. **RISTI.** 2017; n.23, p:46-60. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rist/n23/n23a05.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

MARTINS, F.L. et al. Aspectos regulatórios e normativos sobre luvas de látex cirúrgicas e de procedimento. **Braz J Allergy Immunol.** v.3, n.1, p:7-12, 2015. Disponível em: <http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=715>. Acesso em: 06 maio 2020.

MAYWORM, P.B.; SILVA, V.R.F.; MARQUES, G.M. A importância do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde: atuação do enfermeiro. **Rev. Eletr de Cien. Tecnol e Inova**. v.10, p:1-24, 2020. doi: http://dx.doi.org/ 10.9789/2675-4932.rectis.v1.9889

MENDES, A.A. et al. Medical waste in mobile prehospital care. **Rev Bras Enferm**. v.68, n.6, p:1122-1129. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680618i

MORAIS, A.E.F. et al. Meio ambiente e saúde: Um olhar a luz da enfermagem. **Revista Saúde e Meio Ambiente**. v.9, n.2, p:74-83, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/7676>. Acesso em: 06 maio 2021.

OLIVEIRA, L.P. et al. Fatores associados ao manejo adequado de resíduos de serviços de saúde entre profissionais de enfermagem. **Rev baiana enferm.** v.32, p:1-11, 2018. doi: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25104

PADILHA, J.M.F.O. et al. Glove use in nursing practice and its implications: a methodological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.15, n.4, p:632-643, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409/pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SANCHES, A.P.M. et al. Health-Care Waste: Knowledge of Primary Care nurses. **Rev Bras Enferm.** v.71, n.5, p:2367-2375, 2018. doi: http://dx.doi.org/ 10.1590/0034-7167-2017-0244

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Infecção Hospitalar. **Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde.** São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16_bmr_uso_luvas.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.

SARI, V.; CAMPONOGARA, S. Relevant aspects of environmental education in the vision of environmental educators of a hospital. **Cien Cuid Saúde**. v.16, n.2, p:1-8, 2017. doi: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.32344

SENA, R.M. et al. Gerenciamento de resíduos de saúde no Brasil: Desafios de gestores e profissionais de saúde. **Research, Society and Development**. v.10, n.4, p: 1-15, 2021. doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13960

SILVA, D.M. et al. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.4, p:1963-1969, 2018. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476

SOUZA, C.L.; ANDRADE, C.S.; SILVA, E.S. Discussion of the environment in undergraduate nursing training. **Uerj Nursing Journal**. v.25, 2017. doi: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.16574

TEIXEIRA, M.V. et al. Assessment of the waste management in basic health units from a south brazilian city. **J. res.: fundam. care. online.** v.10, n.3, p:824-831, 2018. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.824-831

SOBRE OS ORGANIZADORES

SUELY LOPES DE AZEVEDO - Professora Associada do Departamento de Fundamentos e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense. Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) no Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NEPENH). Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - FELM. Especialista em Controle de Infecção em Assistência em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO em 1986. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde do trabalhador, Controle de Infecção Hospitalar, Biossegurança, Metodologia da Assistência, Fundamentos de Enfermagem e História de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: Sistematização da Assistências de Enfermagem/ Processo de Enfermagem/ Sistema de Classificação das Práticas de Enfermagem: NANDA/NIC/NOC/CIPE/CIPESC, Educação em saúde, Consulta de enfermagem, Assistência de Enfermagem ao Adulto diabético e hipertenso, Controle de Infecção, Biossegurança , Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva. Lattes iD: http://lattes.cnpq.br/7037419220753161. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0003-1107-3427

VÂNIA MARIA MORAES FERREIRA - Possui graduação em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Federal do Pará (1992), Mestrado e Doutorado em Neuropsicofarmacologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (1996 e 2000), Doutorado Sandwiche na Universidade do Novo México - EUA (2000) e Pós-Doutorado pela Universidade de Austin (Waggoner Center for Alcohol and Addiction Research) Texas, EUA (2001) e Tufts University - Medford, EUA (2020). Atualmente é Professora Titular da Universidade de Brasília (UnB). Área de interesse: Neurociências; Cirurgia experimental; Farmacologia da dor, inflamação e infecção; e Farmacologia dos produtos naturais. Credenciada nos Programas de Pós-Graduação em Ciências Médicas (Faculdade de Medicina/UnB) e Ciências do Comportamento (Instituto de Psicologia/UnB). Lattes iD: http://lattes.cnpq.br/0517271370281077. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-8532-0542

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA - Doutor e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília, Especialista em Atividade Física para Grupo Especial pela Universidade do Grande Rio, Especialista em Gestão Pública e Educação a Distância e as Novas Tecnologias pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba. Graduado e Licenciado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília e Pedagogia pelo Instituto de Educação Superior de Samambaia. Realiza estágio Pós-doutoral no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Professor Pesquisador e Orientador de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Ciências do Comportamento, Professor Pesquisador no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde

do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares, ambos da Universidade de Brasília. Foi professor e orientador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pelo Instituto de Cardiologia e Transplantes do Distrito Federal. Atuou como orientador no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. É professor de Educação Física na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, atuando no Ensino Especial. Líder da linha de pesquisa cadastrada no CNPQ: Trabalho-Educação, Juventude(s) e Tecnologias da Informação e Comunicação. Membro do Grupo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Coletiva – GEISC da Universidade Federal de Rondônia. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília. Tem experiência em coordenação pedagógica, gestão de projetos em ensino a distância, supervisor de cursos ou disciplinas, através da Universidade de Brasília, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Participa como colaborador Ad Hoc de ações em saúde pública, através do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS). Tem experiência como editor chefe, membro de conselho editorial de periódico científico internacional, nacional e de editora. É membro do Colégio Europeu de Ciência do Esporte. Lattes iD: http://lattes.cnpq.br/5028921287123224. Orcid iD: https://orcid.org/0000-0002-2167-9345

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

F

G

H

I

L

N

O

Q

R

S

T

U

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Experiências em ENFERMAGEM na contemporaneidade

Ano 2022

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade

Ano 2022